



### Istituto Comprensivo Dante Alighieri

Via Giustiniano, 7 – 34133 Trieste Tel. 040362604 - 040364655

e-mail: [tsic80800l@istruzione.it](mailto:tsic80800l@istruzione.it) pec: [tsic80800l@pec.istruzione.it](mailto:tsic80800l@pec.istruzione.it)

C.F. 90089480322 codice univoco: UFB9TI <https://icdantetrieste.edu.it/>

**Scuola dell'Infanzia**  
M. Spaccini

**Scuola Primaria**  
A. Padoa - N. Sauro

**Scuola Secondaria di I grado**  
Dante Alighieri

**Sezione Ospedaliera**  
IRCCS Burlo Garofolo

Allegato 3

## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ COLLABORATORI ESTERNI/INTERNI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

### DATI ANAGRAFICI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Comune (o stato estero) di nascita \_\_\_\_\_

Provincia di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Codice identificativo estero \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Comune o stato estero di residenza \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Provincia di residenza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

Comune o stato estero di residenza \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Provincia di residenza \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

P.E.C. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

- Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E di emettere regolare fattura elettronica

- Di essere iscritto all'albo o elenco professionale \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale \_\_\_\_\_
- Di svolgere la seguente professione \_\_\_\_\_

- Di essere dipendente di P.A. Per la rilevazione ai fini dell'Anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti di cui all'art. 53 D.LGS 30.03.2001 N. 165, deve essere allegata la preventiva autorizzazione dell'Amministrazione Pubblica di appartenenza. I dati dell'Amministrazione pubblica a cui inviare la comunicazione dei compensi percepiti sono:

Denominazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Retribuito da \_\_\_\_\_ aliquota Irpef da applicare \_\_\_\_\_ %

Dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che la prestazione rientra:

• **OPZIONE 1. INCARICO PRESTAZIONE PROFESSIONALE**

con rilascio di regolare fattura elettronica, notula o parcella, non iscritti in via esclusiva alla gestione separata:

P.IVA N. \_\_\_\_\_

ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

**OPZIONE 2 INCARICO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE DI LAVORO AUTONOMO**

("redditi diversi" di cui all'art 67, comma 1 lettera I, del TUIR)

In relazione a quanto disposto dall'art. 44 c.2 legge 326/2003, in merito all'iscrizione alla Gestione sperata di cui all'art.2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335 dichiara di avere un reddito derivante dal lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell'anno solare:

- Di non essere soggetto/a al regime contributivo dell'opzione 1. Trattasi di compensi derivanti da prestazioni occasionali inferiori ad € 5.000,00
- Di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'opzione 2, pur svolgendo una prestazione occasionale, avendo già percepito, per l'anno fiscale in corso, compensi derivanti da prestazioni occasionali per un importo lordo totale uguale o superiore a 5.000,00 euro (non rientrano nel conteggio del limite di 5.000,00 euro i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, da contratti a progetto e da rapporti di lavoro subordinato)

Importo lordo già percepito per prestazioni occasionali nell'anno fiscale in corso: € \_\_\_\_\_

il sottoscritto si impegna a dare immediata comunicazione nel caso si verificano variazioni della situazione sopra indicata.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

