



### Istituto Comprensivo Dante Alighieri

Via Giustiniano, 7 – 34133 Trieste Tel. 040362604 - 040364655  
e-mail: [tsic808001@istruzione.it](mailto:tsic808001@istruzione.it) pec: [tsic808001@pec.istruzione.it](mailto:tsic808001@pec.istruzione.it)  
C.F. 90089480322 codice univoco: UFB9TI

<https://icdantetrieste.edu.it/>

<b>Scuola dell'Infanzia</b>	<b>Scuola Primaria</b>	<b>Scuola Secondaria di 1grado</b>	<b>Sezione Ospedaliera</b>
M. Spaccini	A. Padoa - N. Sauro	Dante Alighieri	IRCCS Burlo Garofolo

Allegato C

## 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 \_\_\_\_\_



**• 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 che, alla data del \_\_\_\_\_, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell’anno corrente, al netto di eventuali costi:

- Ha superato il limite annuo lordo di euro 5000,00
- Non ha superato il limite annuo lordo di euro 5000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si obbliga a comunicare a questo Istituto, anche successivamente alla data odierna l’eventuale superamento de limite annuo lordo di euro 5000,00.

Il sottoscritto dichiara infine

- Di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 01/04/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo
- Di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria quale:  
-Pensionato  
-Lavoratore subordinato

**• OPZIONE 3 COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA**

L’attività è svolta con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all’art. 2 c.26 L 08/08/95 n. 335 Ed il collaboratore è

- già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
- non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria.

Il sottoscritto si impegna a non variare in sede di dichiarazione dei redditi quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Coordinate bancarie in formato IBAN

ID NAZ	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	CONTO

CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER C.C.

ESTERO \_\_\_\_\_

ISTITUTO

BANCARIO/POSTE\_\_\_\_\_

INDIRIZZO\_\_\_\_\_

-

INFORMATIVA AI SENSI DEL GDPR 2016/679

Ai sensi del GDPR 2016/679, si informa che l'Istituzione si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dal collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per le finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Data\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_