



Istituto Comprensivo Dante Alighieri

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

e-mail: tsic808001@istruzione.it pec: tsic808001@pec.istruzione.it

C.F. 90089480322 codice univoco: UFB9TI

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



Scuola dell'Infanzia	Scuola Primaria	Scuola Secondaria di 1grado	Sezione Ospedaliera
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_____