



ISTITUTO COMPRENSIVO ITALO SVEVO

Via Svevo15, 34148 Trieste

Tel.040827220- mail:tsic81000l@istruzione.it –Pec: tsic81000l@pec.istruzione.it

C.F. 80017180326 – C.M.TSIC81000L

**ALLEGATO C: DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORI
ESTERNI/INTERNI**

OGGETTO: Avviso pubblico di selezione comparativa per l'affidamento n. 1 incarico a Esperto psicologo per la realizzazione del Progetto "Team Building" per l'a.s. 2025/2026

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORI ESTERNI/INTERNI

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

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 RESPONSABILITA'

- ☐ di essere titolare del seguente numero di Partita IVA

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

e di emettere regolare fattura elettronica

- ☐ di NON essere dipendente da altra Amministrazione

- ☐ di essere lavoratore autonomo/libero professionista

- ☐ di essere iscritto all'Albo o elenco professionale _____

- ☐ di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale _____

- ☐ di svolgere la seguente professione _____

- di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo
- di essere iscritto alla gestione separata INPS (ex lege 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%
- 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 Irperf 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. INCARICVO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE DI LAVORO**

("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 € 5000,00
- non ha superato il limite annuo lordo di € 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

MODALITA' 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 al 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 _____