

Scheda dati candidato

**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
(Art. 47 DPR 28/12/2000, n° 445)**

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Tricesimo**

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ (_____)
residente a _____ in via _____
Cap. _____ Cell. _____ C.F. _____
e-mail _____ pec: _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni

DICHIARA

- ☐ Di essere cittadino
☐ Di godere dei diritti politici
☐ Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso, oppure

_____ e autorizza l'Istituto a richiedere il Casellario Giudiziale e il certificato di Carichi Pendenti

<input type="checkbox"/>	Di essere DIPENDENTE MI specificare sede di servizio <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico
Denominazione : _____	
Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____	

<input type="checkbox"/>	Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA/DITTA INDIVIDUALE E DI RILASCIARE REGOLARE FATTURA ELETTRONICA <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO																							
<table border="1"><thead><tr><th colspan="10">N° Partita IVA</th><th>Iscritto all'albo professionale</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>			N° Partita IVA										Iscritto all'albo professionale											
N° Partita IVA										Iscritto all'albo professionale														

Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo o del 4% a titolo di rivalsa	SI	NO
Di avvalersi del regime forfetario (art. 1 c. 54-89 Legge 190/2014 – RF 19)	SI	NO
Di avvalersi del regime dei contribuenti minimi (Legge 244/07 – RF 02)	SI	NO
Esente IVA ai sensi _____	SI	NO
Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%	SI	NO
Di applicare in fattura il regime dello split payment "Scissione dei pagamenti– Art. 17-ter del Dpr n. 633/1972" In caso di non applicazione indicare il riferimento normativo: <input type="checkbox"/> art.12 del D.L. 87/2018 (professionisti soggetti a ritenuta d'acconto) <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____	SI	NO

<input type="checkbox"/>	<u>Di essere</u> iscritto/a in via esclusiva alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato/a alle aliquote previste per l'anno 2024 COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATE DIVERSI DAI LIBERI PROFESSIONISTI <input type="checkbox"/> SÌ <input type="checkbox"/> NO	
Collaboratori e figure assimilate		Aliquote
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	previste da normativa vigente
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	previste da normativa vigente
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	previste da normativa vigente
Liberi professionisti		Aliquote
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	previste da normativa vigente
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	previste da normativa vigente

Firma