

ALLEGATO D) DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORI ESTERNI

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

Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale “Scuola e competenze” 2021-2027 – Fondo sociale europeo plus (FSE+) - Priorità 1 – Scuola e competenze (FSE+), Obiettivo specifico ESO4.6 – sotto-azione ESO4.6.A.4.A- Interventi di cui ai decreti del Ministro dell'istruzione e del merito dell' 11 aprile 2024, n. 72 e del 22 maggio 2025, n. 96 - Avviso pubblico 81652 del 23/05/2025 - *“Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze, l'inclusione e la socialità nel periodo di sospensione estiva delle lezioni”* (c.d. Piano Estate 2025-2026).

Nome Progetto: **“Il viaggio delle meraviglie”**

CUP: G74D25002260007

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO - III
Via Magrini, 6, Udine - 33100 (UD)

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

o Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva

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

E di emettere regolare fattura elettronica

- Di essere iscritto all'albo elenco professionale _____
- Di essere iscritto alla cassa o 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:

BARRARE SOLO UNA OPZIONE

OPZIONE 1. INCARICO PRESTAZIONE PROFESSIONALE

con rilascio di regolare fattura elettronica, notula o parcella:

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.

☒. **OPZIONE 3 INCARICO DI COLLABORAZIONE PLURIMA EX ART 35 CCNL SCUOLA** (per chi è già dipendente di altra scuola) - in tal caso verranno applicate tutte le ritenute previste per l'erogazione dei compensi accessori al personale interno.

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 _____

Luogo e data

Firma del Partecipante
