

**ALLEGATO D) DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ 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 ES04.6 – sotto-azione ES04.6.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**

- 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 verifichino 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.

#### MODALIT 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

\_\_\_\_\_