



Istituto Comprensivo Completo **MANZONI SAMARATE**

Via Cinque Giornate 40 - 21017 SAMARATE (VA)
0331/720118 - vaic844003@istruzione.it
C.M. VAIC844003 - C.F. 82007930124
vaic844003@pec.istruzione.it
www.iccmanzonisamarate.edu.it



ALLEGATO D

SCHEDA REGIME FISCALE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (____) Il _____

Residente a _____ (____) in Via/Piazza _____

Cap _____ Tel. _____ Cell. _____

C.F. _____ E-mail _____

Titolo progetto / incarico:

Data inizio _____ Data fine _____

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- = di **essere dipendente dell'Istituto Comprensivo "A. Manzoni" di Samarate** nel ruolo di _____ con contratto a tempo _____
- = di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale:**⁽¹⁾ _____
con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio)
- = di **NON** essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
- = richiamando la legge 335/95 art.2 comma 26:
 - o di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n. _____ e di rilasciare regolare fattura;
 - o di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% - 4% - 5% a titolo di contributo integrativo;
 - o di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%.
- = di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%).

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 44 del D.L. 30/9/2003 N. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare Inps n. 103 del 6/07/04, 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 € 5.000,00
- = non ha superato il limite annuo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____

⁽¹⁾ Specificare quale. In ottemperanza al D.Lgs. 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

Il sottoscritto si obbliga altresì a comunicare a questo istituto scolastico, anche successivamente alla data odierna, l'eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00.

Il sottoscritto dichiara infine:

- di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/04/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo;
- = di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:
 - Pensionato
 - Lavoratore subordinato
- = di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria
- = che l'attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi:
 - soggetto al contributo previdenziale del **22,00%** in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
 - soggetto al contributo previdenziale del **28,72%** in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

Modalità di pagamento:

- = Quietanza diretta;
- = Accredito su c/c postale n. _____
- = Bonifico Bancario presso: Banca _____

Sigla Paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)

Il sottoscritto si impegna a non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data, _____ Firma, _____