

ALLEGATO 5 - SCHEDA INFORMATIVA CONTABILE

Avviso procedura di selezione per il conferimento di n. 1 incarico individuale quale TUTOR INTERNO/ESTERNO a supporto dell'esperto per un percorso formativo sull'applicazione CANVA - PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA. Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università. – Investimento 2.1. Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale del personale scolastico. Formazione del personale scolastico per la transizione digitale (D.M. 66/2023) - Titolo del progetto "NUOVI ORIZZONTI"

Codice Progetto: M4C1I2.1-2023-1222-P-33931 CUP: F34D23003780006

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto comprensivo "B. Nodari"
di Lugo di Vicenza

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

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

☐ di **essere dipendente dell'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:

- ☐ di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n° _____ e di rilasciare regolare fattura;
- ☐ 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 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 _____, 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 € _____.

Il/La sottoscritto/a 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.

¹ Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico. **Per le attività di formazione dirette ai dipendenti della pubblica amministrazione non è necessaria l'autorizzazione (art. 53 comma 6 lett. f-bis del DLgs 165/2001).**

Il/La sottoscritto/a dichiara infine:

- ☐ di essere escluso/a da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/04/96 già pensionato/a con 65 anni di età e collaboratore autonomo
- ☐ di essere iscritto/a 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:
- ☐ soggetta al contributo previdenziale del 20%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
- ☐ soggetta al contributo previdenziale del 20% in quanto titolare di pensione diretta;
- ☐ soggetta al contributo previdenziale del 27,72 % in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria.

.....

- ☐ di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta/Associazione/Ente sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso.

Ragione Sociale: _____

_____ Sede legale _____ C.F./P.I.

_____ Tel. _____

Modalità di pagamento

☐ Accredito su c/c postale n° _____;

☐ Bonifico Bancario presso: Banca _____

(CODICE IBAN _____)

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

Luogo e Data _____

FIRMA (per esteso e leggibile)
