

## ALLEGATO 5 - SCHEDA INFORMATIVA CONTABILE

### AVVISO PUBBLICO PER IL RECLUTAMENTO DI N. 3 TUTOR INTERNI/ESTERNI

per l'attuazione dei progetti 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 al decreto n.72 dell'11/04/2024 del Ministro dell'istruzione e del merito – Avviso Pubblico prot. n. 59369 del 19/4/2024 – Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze, l'inclusione e la socialità nel periodo di sospensione estiva delle lezioni negli anni scolastici 2023-2024 e 2024-2025 (c.d. Piano Estate). Titolo Progetto: “OPEN MINDS”.

Codice Progetto ESO4.6.A4.A-FSEPNVE-2024-117 CUP: F34D24000960007

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:**<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
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 dei 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 € \_\_\_\_\_.

<sup>1</sup> 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 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/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)