

MODULO ACQUISIZIONE DATI E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ESPERTI ESTERNI

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo Statale
VICENZA 8

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)			
Cognome		Nome	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Data di nascita	Comune (o stato estero) di nascita	Provincia	
<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 50%;" type="text"/>	
Codice fiscale		Codice identificativo estero	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Indirizzo		N° civico	Telefono
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 60%;" type="text"/>
Comune (o Stato estero) di residenza		C.A.P.	Provincia
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>
Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)			
indirizzo		N° civico	Telefono
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 60%;" type="text"/>
Comune (o Stato estero) di residenza		C.A.P.	Provincia
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>
Email	pec	cellulare	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

consapevole di quanto disposto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA (barrare le caselle interessate):

- Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva
- Di essere iscritto all'albo o elenco professionale

- Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale

- se residente estero- di avvalersi /non avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione tra Italia e Stato Estero di residenza (_____) I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza.
- Di **non** essere Dipendente di Pubblica Amministrazione
- Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:
 a tempo determinato a tempo indeterminato in qualità di _____
 presso _____
 Indirizzo _____

e di allegare l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza allo svolgimento dell'incarico presso questo Istituto Comprensivo;

DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI PREVIDENZIALI E FISCALI

In relazione alla proposta di attività con codesto Ente, dichiara, sotto la propria responsabilità, che la prestazione rientra (*barrare la casella interessata*):

OPZIONE 1. INCARICO DI LAVORO AUTONOMO O LIBERA PROFESSIONE con rilascio di regolare fattura in quanto titolare di partita IVA (LAVORO AUTONOMO ABITUALE):

ISCRITTO SEPARATA INPS	GESTIONE	Contributo integrativo 2%	Contributo integrativo 4%	RIVALSA INPS 4%	CASSA DENOMINAZIONE	
SI	NO					
Prestazione svolta in regime fiscale di vantaggio ex articolo 1, commi 54-89, Legge 190/2014 e, pertanto, non soggetta a IVA né a ritenuta d'acconto in quanto i redditi cui le somme afferiscono sono soggetti ad imposta sostitutiva (regime forfettario agevolato)					SI	NO
ESENTE IVA ART. 10 COMMA 18 DPR 633/72					SI	NO

OPZIONE 2. INCARICO DI LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

("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 Separata di cui all'art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335 il/la sottoscritto/a dichiara di avere un reddito imponibile derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti nel corso dell'anno 2020 (*barrare la casella interessata*):

	<p>Inferiore ad euro cinquemila, e quindi di non essere soggetto/a all'obbligo contributivo con iscrizione alla gestione separata INPS. Trattasi di compensi derivanti da prestazioni occasionali inferiori ad € 5.000,00, non in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è soggetta a ritenuta d'acconto del 20% <i>Nota: non rientrano nel conteggio per determinare l'importo dei 5000,00 Euro, i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, e rapporti di lavoro subordinato</i></p>
	<p>Superiore ad euro cinquemila, e pertanto di essere soggetto/a ad obbligo contributivo con iscrizione alla gestione separata INPS, poiché pur svolgendo una prestazione occasionale ha 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 (NOTA BENE: non rientrano nel conteggio del limite di 5.000,00 Euro i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, e da rapporti di lavoro subordinato);</p> <p><i>Importo lordo già percepito per prestazioni occasionali nell'anno fiscale in corso:</i> € _____</p> <p><input type="radio"/> di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 32,72% (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie);</p> <p><input type="radio"/> di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% (soggetto titolare di pensione o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale));</p> <p><input type="radio"/> non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 103.055,00</p>

Il sottoscritto si impegna a dare immediata comunicazione nel caso si verificano variazioni della propria situazione suindicata nel corso dell'anno solare 2020, con particolare riferimento al superamento del limite dei 5.000,00 euro di compensi derivante da lavoro autonomo occasionale.

In ottemperanza della L. 136/2010, in materia di tracciabilità di flussi finanziari dichiaro che gli estremi identificati del c/c dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi a rapporti con la Scuola sono i seguenti:

MODALITA' DI PAGAMENTO															
COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN															
ID NAZ	CIN EUR	CI N	ABI				CAB				CONTO				
CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO															

e che le generalità e i C. F. delle persone delegate ad operare su di esso sono:
 cognome e nome _____ nato/a a _____
 _____ il _____ residente a _____ via _____ n. _____ cap _____ C.F. _____
 cognome e nome _____ nato/a a _____
 il _____ residente a _____ via _____ n. _____ cap _____ C.F. _____

Si impegna a comunicare eventuali successive variazioni dello stesso.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- L'inesistenza di cause d'esclusione da procedure di appalto pubbliche di cui al d.lgs. 50/2016 - art. 80 o di locazione d'opera;
- L'inesistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi della normativa vigente con l'I.C. Vicenza 8 e l'inesistenza di altre cause di incompatibilità a svolgere locazioni d'opera/consulenza/collaborazione nell'interesse della Scuola;
- Di essere in possesso dei requisiti previsti da Decreto interministeriale del 6 marzo 2013 relativo ai " Criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro (art. 6, comma 8, lett. m-bis), del D.L.vo n. 81/2008 e s.m.i."
- Di non avere commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana e che l'Agenzia delle entrate territorialmente competente è quella di
- Di essere in regola con gli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di diritto al lavoro dei disabili (Legge 68/1999), se dovuti, e che il Centro per l'Impiego territorialmente competente è quello di
- di essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale/assistenziale.

Il/La sottoscritto/a allega CURRICULUM VITAE e la dichiarazione ex art. art.15 del d.lgs.33/2013 di cui autorizza l'integrale pubblicazione sul sito della scuola oltre che all'invio degli stessi al dipartimento per la Funzione Pubblica per la pubblicazione nella banca dati pubblica.

Dichiaro infine di avere ricevuto e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, di cui ne acconsento il trattamento.

Data _____

Firma _____

N.B.: allegare copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore

