## DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’ COLLABORATORI ESTERNI/INTERNI

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

## IL/LA SOTTOSCRITTO/A

**Cognome**

**Nome**

Data di nascita

Comune (o stato estero) di nascita

Provincia

Codice fiscale

Codice identificativo estero \*

Indirizzo

N°

civico

Telefono

Comune (o Stato estero ) di residenza

C.A.P.

Provincia

**Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)**

indirizzo

N°

civico

Telefono

Comune (o Stato estero ) di residenza

C.A.P.

Provincia

Email

Fax

**DATI ANAGRAFICI** (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)

**DICHIARA SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA’**

* **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
* Di svolgere la seguente professione
* **Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 % |

**Se residente estero\* :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificativo estero obbligatorio** |  |
| **DI avvalermi /****DI non avvalermi** | della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e stato estero di residenza (allega la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza) |

# DICHIARAZIONE DI TITOLARITA’ DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI FISCALI E PREVIDENZIALI

In relazione all’incarico in corso di perfezionamento con codesto Ente, per il periodo dal al

e consistente nella seguente prestazione: nell’ambito del PROGETTO

 per ore

Dichiara, sotto la propria e personale responsabilità, che la prestazione rientra:

# Incarico per prestazione Professionale con rilascio di regolare fattura o parcella IN QUANTO LIBERO PROFESSIONISTA/LAVORATORE AUTONOMO:

|  |  |
| --- | --- |
| N° PARTITA IVA | ISCRITTO ALL’ALBO PROFESSIONALE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ADDEBITO RIVALSA INPS 4% (SI O NO) | CASSA PROFESSIONALE (INDICARE NOME CASSA E %) | RITENUTA DI ACCONTO 20% SI O NO | Assoggettata a IVA indicare la percentuale o in caso di esenzione indicare ai sensi di art.......D.P.R. 633/72 |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SI AVVALE DEL REGIME FORFETTARIO (ART.1 C.54-89 LEGGE 190/2014- RF19 | SI | NO |
| SI AVVALE DEL REGIME DEI CONTRIBUENTI MINIMI (ART. C.96-117 LEGGE 244/07)- RF 02 | SI | NO |
| ESENTE IVA AI SENSI | SI | NO |
| SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO | SI | NO |

1. **Incarico di collaborazione coordinata e continuativa**

(art.50, primo comma, lettera c-bis, D.P.R. 917/1986). L'attività richiesta sarà svolta senza vincolo di subordinazione, non rientrante nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientrante nell’oggetto della eventuale professione abitualmente svolta.

**Di essere assoggettato al regime contributivo di cui all’art.2 comma 26 e succ. L.335/95 – Gestione separata del lavoro autonomo con la seguente aliquota:**

□ **Collaboratori e figure assimilate diversi dai liberi professionisti**

**iscritti in via esclusiva alla gestione separata**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del **32,72% (anno 2017) (so**ggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie) |
|  | Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del **24,00% (anno 2017)**(soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale):………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
|  | di aver diritto alle seguenti detrazioni di imposta:* detrazioni per lavoro dipendente;
* detrazioni per coniuge a carico
* detrazioni per figli a carico n° …………………. 100% o 50% di cui inferiore ai tre anni ;
* altri familiari a carico (specificare) 100% o 50%

con applicazione dell'aliquota IRPEF del ..\_% |

# Incarico di prestazione occasionale di lavoro autonomo

(“redditi diversi” di cui all’art. 67, comma 1, lettera l, 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 **dichiara di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell'anno solare:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **non superiore a € 5.000,00** |
|  | **superiore a € 5.000,00 - reddito complessivo di €**  |
| * pertanto di essere soggetto al contributo INPS nella misura del **32,72%**
* Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del **24,00%** (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………;* non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 100.324,00 (anno 2017)
 |

Il sottoscritto si impegna a dare immediata comunicazione nel caso si verifichino variazioni della propria situazione suindicata.

|  |
| --- |
| **MODALITA’ DI PAGAMENTO** |
|  |
| **COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN** |
| ID NAZ | CIN EUR | CI N | ABI | CAB | CONTO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ISTITUTO BANCARIO/POSTE | INDIRIZZO |
|  |  |

**I***nformativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 (Codice Privacy)* Ai sensi e per gli effetti dell’art.13 del D.Lgs. 196/2003, riguardante “le regole generali per il trattamento dei dati”, si informa che tutti i dati personali, forniti dal Collaboratore o acquisiti direttamente dall’Istituzione Scolastica saranno oggetto di trattamento da parte dell'Istituto Comprensivo ai sensi del D.Lvo n. 196/03 e delle normative vigenti. I dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità della scuola, che sono quelle relative all'istruzione e alla formazione degli alunni e quelle amministrative ad esse strumentali, incluse le finalità di instaurazione e gestione dei rapporti di lavoro di qualunque tipo e quelle relative alla conclusione di contratti di fornitura di beni e/o servizi, così come definite dalla normativa vigente. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto potrà comportare la mancata prosecuzione della fase precontrattuale o la mancanza o parziale esecuzione del contratto. Il trattamento dei dati viene effettuato attraverso il sistema informatizzato e mediante archivi cartacei. Il titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, quale rappresentante legale dell'Istituto. Incaricati del trattamento sono il Direttore SGA e gli assistenti amministrativi addetti. L'Istituto adotta idonee misure di sicurezza per ciò che concerne la conservazione e la custodia dei dati. I dati possono essere comunicati ad amministrazioni di enti pubblici in applicazione di norme di legge o di regolamento e, comunque, in esecuzione di fini istituzionali. La comunicazione a privati o enti pubblici economici e la diffusione avverranno solo in esecuzione di norma di legge e di regolamento. Al soggetto titolare dei dati sono riconosciuti tutti i diritti definiti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

Data

Firma