DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORI ESTERNI/INTERNI
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

Titolo progetto / incarico: _____

data di inizio _____ data fine _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

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

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Data di nascita	Comune (o stato estero) di nascita	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Codice fiscale	Codice identificativo estero		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Indirizzo		N° civico	Telefono
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune (o Stato estero) di residenza		C.A.P.	Provincia
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)		N° civico	Telefono
indirizzo		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		C.A.P.	Provincia
Comune (o Stato estero) di residenza		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>			
Email	pec	cellulare	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di non essere Dipendente di Pubblica Amministrazione;

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 _____ %
(desumibile dal cedolino di stipendio)

Di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art. 58 del D.L.vo 3/2/93 n. 29 e successive modificazioni;

Di non svolgere abitualmente attività di lavoro autonomo. I compensi non sono soggetti ad IVA ai sensi dell'art. 5 del

DPR 633/72 in quanto trattasi di attività occasionale soggetta a ritenuta d'acconto (20%);

Richiamando la legge 335/95 art. 2 comma 26:

di essere lavoratore autonomo /libero professionista in possesso della seguente partita IVA :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 cassa C.P. (cassa ENPAP)

di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4% per il contributo previdenziale.

Di essere soggetto al contributo previdenziale del 12% introdotto dalla legge 335/95 art. 2;

Di essere soggetto al contributo previdenziale del 10% introdotto dalla legge 335/95 art. 2 in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

Di essere iscritto all'albo o elenco professionale _____

Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale _____

Di svolgere la seguente professione _____

Dichiaro inoltre che, 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 :

non ha superato il limite annuo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____.

ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 e pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva nella misura sotto indicata:

ALIQUOTE INPS – Circ. INPS n.12 del 03/02/2020

Collaboratori e figure assimilate	Aliquote INPS
Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva Dis-Coll	34,23% (33,00 + 0,72 +0,51 aliquote aggiuntive)
Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva Dis-Coll	33,72% (33,00 + 0,72 aliquote aggiuntive)
Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24%

Liberi professionisti	Aliquote
Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	25,72% (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva)
Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24%

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare tempestivamente a questo istituto, anche successivamente alla data odierna, l'eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00, affinché l'Ente possa effettuare, i versamenti dovuti sulla parte eccedente tale limite.

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 avvalersi del seguente regime agevolato _____ e richiede pertanto il rilascio della Certificazione Unica;