



## ISTITUTO COMPRENSIVO DELLA VAL NERVIA

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via S. Rocco - 18033 Camporosso (IM)

☎ 0184293201 📠 01841950470

💻 [www.scuolevalnervia.org](http://www.scuolevalnervia.org)

✉ [IMIC80200R@istruzione.it](mailto:IMIC80200R@istruzione.it)

Posta certificata: IMIC80200R@pec.istruzione.it

C.F.: 90057210081



**MODELLO 2**

**PER ESPERTI – LIBERI PROFESSIONISTI**

**ANNO SCOLASTICO** \_\_\_\_\_ **NOME PROGETTO** \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORI ESTERNI/INTERNI

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

Pregasi scrivere in stampatello, grazie.

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

**DATA DI NASCITA** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **LUOGO DI NASCITA** \_\_\_\_\_ **PR** \_\_\_\_\_

**RESIDENZA** \_\_\_\_\_ **PR** \_\_\_\_\_

**VIA** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**TEL.** \_\_\_\_\_ **CELL.** \_\_\_\_\_ **EMAIL** \_\_\_\_\_ **@** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale:**

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

Il/La sottoscritt\_, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

DI ESSERE TITOLARE DEL SEGUENTE NUMERO DI PARTITA IVA:

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

di essere dipendente da Altra Amministrazione Statale:

(denominazione): \_\_\_\_\_

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) \_\_\_\_\_

di NON essere dipendente da Altra Amministrazione;

richiamando la Legge 335/95 art. 2 comma 26:

di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** 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. (redditi diversi di cui all'art. 67 c. 1 lettera I, del TUIR)

DICHIARA DI AVERE UN REDDITO DERIVANTE DA LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE PERCEPITO ANCHE DA ALTRI COMMITTENTI, NEL CORSO DELL'ANNO SOLARE:

- INFERIORE alla somma di € 5.000,00;
- pari o superiore all'importo lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € .....

Si precisa che non rientrano nel conteggio del limite di 5.000,00 euro i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, da contratti a progetto e da rapporti di lavoro subordinato.

Il/La sottoscritt 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 sottoscritto dichiara infine:

- di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/4/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo;
- di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:
  - Pensionato
  - Lavoratore subordinato
- di NON essere iscritto alla 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:
  - soggetto al contributo previdenziale del 24%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
  - soggetto al contributo previdenziale del 27.72%, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

- di svolgere la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso.

Ragione Sociale .....  
 Sede Legale .....  
 C.F./P.I. ....  
 Tel. ....

- Notizie Professionali:** si allega Curriculum Vitae

Modalità di pagamento:

- accredito su ccp n..... Ufficio Postale di ..... Ag. ....
- accredito su c/c bancario Banca .....

Filiale .....

**IBAN**

PAESE	CIN EU	CIN IT	ABI	CAB	C/C N.

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

Data, ..... (firma)

- Il/ La sottoscritto/a, dichiara di conoscere l'informativa di cui all'art. 13 del D.L. n. 196/2003 (Privacy) e autorizza il trattamento dei dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.*
- Il/ La sottoscritto/a, dichiara di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L. n. 297/1994 e dall'art. 53 del DL 165/2001. Ovvero di trovarsi nella seguente situazione: \_\_\_\_\_*

Data, .....