

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ (____)
residente a _____ (____) in via _____
Cap. _____ Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____
C.F. _____ - e-mail _____

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

dichiara sotto la propria responsabilità

- di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale**:¹ _____
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 corrente, 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 € _____.

Il sottoscritto 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 iscritto 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.
- di avere svolto 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. _____

Modalità di pagamento:

- Bonifico Bancario presso: Banca _____
- | Sigla paese
(2 caratteri) | Numeri di controllo
(2 caratteri) | CIN
(1 carattere) | ABI (5 caratteri) | CAB (5 caratteri) | C/C (12 caratteri) |
|------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | | | | | |

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

Data _____

Firma _____

¹ Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.