

Dati anagrafici:

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

Titolo progetto / incarico: _____

data di inizio _____ data fine _____

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 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:

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 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 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 e quindi:

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.

- soggetto al contributo previdenziale del 20 %, 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 essere iscritto (ancorché attualmente in assenza di versamenti), ai sensi dell'art. 4, comma 1 del D.lgs. n. 166/1996 alla Gestione Separata istituita presso l'Inps a norma dell'art. 2, comma 26, L. n. 335/1995 dal.....
- di non essere mai stato iscritto alla Gestione Separata presso l'INPS
In allegato a questo modulo viene fornito il modello per provvedere all'iscrizione. Una copia, timbrata dall'Inps, dovrà essere restituita a questo ufficio.

Agli effetti dell'applicazione del trattamento assicurativo INAIL, di cui all'art. 5 del d. lgs. n. 38/2000 il sottoscritto dichiara:

- di autorizzare il committente ad operare la ritenuta di sua competenza in occasione dell'erogazione degli emolumenti in base al tasso di premio applicabile al rischio derivante dall'attività oggetto dell'incarico nella misura che lo stesso committente paga per la specifica categoria.
- di non operare la ritenuta in quanto non utilizza per il proprio lavoro, né mezzi né apparecchiature rientranti tra quelle per le quali esiste il rischio assicurabile dell'INAIL.

Il sottoscritto chiede che sui compensi spettanti gli venga applicata l'aliquota IRE (ex IRPeF) del ____ %.

- Chiede l'applicazione delle detrazioni** rapportate agli importi pagati ed ai giorni in cui ha prestato la propria collaborazione.

Coniuge;

Numero figli > di 3 anni	_____	Per mesi _____	Quota _____%
Numero figli < di 3 anni	_____	Per mesi _____	Quota _____%
Numero figli con handicap	_____	Per mesi _____	Quota _____%

Chiede la non applicazione delle detrazioni in quanto:

- già applicate da altro sostituto di imposta;
- provvederà direttamente in sede di dichiarazione dei redditi.

- 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. _____ Tel. _____

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae.

Modalità di pagamento:

- Quietanza diretta;
- Accredito su c/c postale

PAESE	CIN EURO	CIN IT	ABI	CAB	C/C

Assegno circolare non trasferibile intestato a: _____

Bonifico Bancario presso: Banca _____
Fil. _____

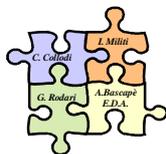
PAESE	CIN EURO	CIN IT	ABI	CAB	C/C

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

parte riservata all'Istituto



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "IGNOTO MILITI"

SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di I grado

Via San Giuseppe, 36 – 21047 Saronno (VA)

C.F. 85002080126 – Cod. Mecc. VAIC84700E

☎ 02/9602380 ☎ 02/96704874 ✉ vaic84700e@istruzione.it

Dopo un'attenta valutazione del curriculum dell'esperto, **nulla osta** alla stipula del contratto.

Data, _____

Il Dirigente Scolastico