

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

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

| | | |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| Cognome | Nome | |
| <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) | | |
| 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"/> |
| Email | Fax | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

- 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:

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 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 _____ |
| <input type="checkbox"/> | retribuito da _____ |
| <input type="checkbox"/> | aliquota Irpef da applicare _____ % |

Se residente all'estero* :

| | |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identificativo estero obbligatorio | <input type="text"/> |
| <input type="radio"/> Di 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 |
| <input type="radio"/> Di non avvalermi | residenza |

DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI PREVIDENZIALI E FISCALI

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:

OPZIONE 1. Incarico per prestazione Professionale con rilascio di regolare fattura o parcella (Libero professionista/Lavoratore autonomo)

art.53 del TUIR

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

| ADDEBITO RIVALSA INPS 4% (SI O NO) | CASSA PROFESSIONALE (INDICARE CASSA E %) | NOME | 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 20% se residente in Italia ; soggetto a ritenuta di imposta del 30% se non residente in Italia | SI | NO |
| Prestazione esercitata non in forma propria e la fattura verrà emessa da Studio Associato : Denominazione _____ Indirizzo _____ P.I. _____ (assoggettata a ritenuta di acconto e obbligo rilascio della certificazione unica) | Si | No |

OPZIONE 2. 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 1.7.2017) (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie) | 33,23% (anno 2017) (c.inps. n.122/2017 dal |
| Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale): | 24,00% (anno 2017) |
| 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% | |

OPZIONE 3. Incarico di prestazione occasionale di lavoro autonomo

("redditi diversi" di cui all' ex art. 67, comma 1, lettera I, 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:**

| | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | prestazione occasionale non superiore a € 5.000,00 |
| <input type="radio"/> | superiore a € 5.000,00 - reddito complessivo di € _____ |
| <input type="radio"/> | per tanto di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 32,72% |
| <input type="radio"/> | 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):; |
| <input type="radio"/> | non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 100.324,00 (anno 2017) |

Il sottoscritto conferma quanto sopra indicato e si impegna a comunicare immediatamente ogni variazione o altro dato che comporti modifiche al regime contributivo e/o fiscale, o che comunque sia rilevante ai fini previdenziali e/o fiscali, impegnandosi a sostenere tutti gli oneri e responsabilità dovessero derivare dalla inesatta indicazione dei dati o dalla intempestiva segnalazione di variazione degli stessi.

data _____

Firma _____

| MODALITA' DI PAGAMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------|---------|-----|-----|--|--|--|-----|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|
| COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN intestato o cointestato | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ID NAZ | CIN EUR | CIN | ABI | | | | CAB | | | | CONTO | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| |
|--------------------------------------------------------------|
| CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO |
| |

| | |
|-------------------------|-----------|
| ISTITUTO BANCARIO/POSTE | INDIRIZZO |
| | |

Informativa 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 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 _____

Allega copia di un documento di identità in corso di validità-