



Ministero dell'Istruzione  
Istituto Comprensivo Statale di Brembate di Sopra  
Via Locatelli,10 – 24030 Brembate di Sopra (BG)  
Tel: 035/623400 - C.F. 91031680167  
<http://www.icbrembatesopra.edu.it> - e-mail: [bgic89500b@istruzione.it](mailto:bgic89500b@istruzione.it)  
PEC: [bgic89500b@pec.istruzione.it](mailto:bgic89500b@pec.istruzione.it)

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' (ANNO 2021)

(rese ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000)

Al Dirigente Scolastico

Cognome..... Nome.....

data di nascita .....Comune (o stato estero) di nascita.....Provincia (..... )

Residenza ..... (.....) CAP ..... Via.....n.....

Codice fiscale:..... Nazionalità..... Tel.....

Cell. .... e-mail ..... Fax .....

E-mail Posta Certificata (pec).....

Codice identificativo estero .....

Firma Digitale ... SI ..... NO .....

Domicilio fiscale: Comune ..... (.....)

Via.....n.....

Rappresentante Legale:.....

Codice del Comune: .....

Dichiara quanto segue:

Certificazione Unica di cui all' Art..4 commi 6- ter e 6 quater:

SI ..... NO .....

Causale A: SI   prestazioni di lavoro autonomo rientranti nell'esercizio di arte o professione abituale

Causale M SI .....  prestazioni di lavoro autonomo non esercitate abitualmente.....

Causale O SI  .....  prestazioni di lavoro autonomo non esercitate abitualmente, per le quali nonsussiste l'obbligo di iscrizione alle gestione separata (Circ. Inps n. 104/2001).....

;

Altri casi .....

di essere iscritto all'albo professionale.....

di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale.....

di svolgere la seguente professione.....

Regime Fiscale :.....

Fattura split payment : SI

NO  Riferimento normativo :

Durc: SI

NO  Riferimento normativo :.....

di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione di quanto dichiarato

Dichiarazione resa in relazione all'incarico consistente nella seguente prestazione.....

con decorrenza dal ..... e termine il .....

Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

LAVORATORE DIPENDENTE DA AMMINISTRAZIONE PUBBLICA

- Di essere dipendente da altra Amministrazione Statale e precisamente

.....COD. FISC. AMMINISTRAZIONE .....

(pertanto allega l'autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza)

Dati dell'Amministrazione a cui inviare la comunicazione dei compensi percepiti:

Amministrazione di servizio .....

Indirizzo.....

Retribuito da.....

Qualifica/posizione rivestita nell'Amministrazione di appartenenza.....

..... (tipo di lavoro svolto).....

(Se dipendente DPT)

Numero partita spesa fissa ..... CK ..... Aliquota Massima Irpef .....

da applicare..... %

- ]  di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art. 20 del D.Lgs 39/2013;

- di essere a conoscenza del contenuto dell'art.53 del D.L.vo 165/2001 e successive modifiche, delle norme contrattuali di riferimento (incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi);

LAVORATORE AUTONOMO

- Di essere in possesso di partita IVA n....., in qualità di lavoratore autonomo / libero professionista e di rilasciare regolare fattura e pertanto:

- 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%
- Il sottoscritto chiede che sia applicata al corrispettivo l'aliquota ordinaria IVA del 22%
- Il sottoscritto chiede che venga applicata al corrispettivo l'aliquota ridotta IVA del .....% ai sensi dell'articolo ..... del DPR 633/72

Chiede che si applichi la ritenuta d'acconto IRE (ex Irpef) prevista dalla norma (20%)      SI       NO

Se "NO" il sottoscritto chiede l'applicazione dell'aliquota massima IRE del..... %

- Di NON essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto del 20%
  - senza ulteriori contributi a carico del dichiarante (personale soggetto solo a Irap)
    - o Dichiaro che nel corso del periodo d'imposta anno ..... non percepirà compensi superiori ad €. 5.000,00 per attività di lavoro autonomo occasionale e pertanto non deve essere operato alcun versamento contributivo previdenziale per la gestione separata INPS prevista dall'art. 2, comma 26, della legge 335/95. Si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale superamento dell'importo di 5.000 euro affinché l'Ente possa effettuare, come indicato al capoverso successivo, i versamenti dovuti sulla parte eccedente tale limite.
    - o Dichiaro che nel corso del periodo di imposta 2018 percepirà compensi superiori ad €. 5.000,00 per attività di lavoro autonomo occasionale e pertanto autorizza codesta Amministrazione ad operare la trattenuta contributiva (art.44, comma 2, legge 326/2003) sulla parte eccedente tale limite di 5.000 euro e nella seguente misura:
      - liberi professionisti -
        - Del 24,00 % (i cui 2/3 sono a carico dell'istituto) in quanto pensionato o iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;
      - oppure:
        - Del 25,72 % (i cui 2/3 sono a carico dell'Istituto) in quanto non risulta assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie e non titolare di partita iva;
- Chiede che si applichi la ritenuta d'acconto IRE (ex Irpef) prevista dalla norma (20%)      SI       NO
- 
- Se "NO" il sottoscritto chiede l'applicazione dell'aliquota massima IRE del ..... %

Collaboratori e figure assimilate (soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie) per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL

- del 33,72 %

Collaboratori e figure assimilate (soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie) per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL

- del 34,23%

N.B.: si rammenta che la documentazione di pagamento per importi lordi superiori ad € 77,47 è gravata da marca da bollo del valore di € 2,00.



la disponibilità degli stessi.

In particolare, in riferimento alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si precisa che:

il Titolare del trattamento è l'Istituto Comprensivo di Brebbiate di Sopra, in persona del suo legale rappresentante pro tempore il Dirigente Scolastico;

L'Istituto ha provveduto a nominare quale Responsabile della Protezione dei dati – Data Protection Officer (RPD-DPO) la società Privacercert Lombardia S.r.l., in persona del dott. Massimo Zampetti.

L'interessato potrà far valere i propri diritti, ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR, rivolgendo apposita richiesta, ai sensi dell'art. 7 par. 1 del GDPR, al Titolare del trattamento tramite il sito internet dello stesso Istituto. È facoltà dell'Interessato presentare reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la Protezione dei Dati Personali) per una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

DATA, .....

FIRMA

\_\_\_\_\_

La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato della Pubblica Amministrazione.

Si allega:

- fotocopia codice fiscale
- fotocopia carta d'identità