

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORI ESTERNI/INTERNI

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

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo
Brembate di Sopra

Titolo progetto / incarico:

data di inizio _____ data fine _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)		
Cognome	Nome	
<input type="text"/>	<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	pec	cellulare
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di non essere Dipendente di Pubblica Amministrazione;
- Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:
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 _____
retribuito da _____ aliquota Irpef da applicare _____ %
(desumibile dal cedolino di stipendio)
- Di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art. 58 del D.L. vo 3/2/93 n. 29 e successive modificazioni;
- Di non svolgere abitualmente attività di lavoro autonomo. I compensi non sono soggetti ad IVA ai sensi dell'art. 5 del DPR 633/72 in quanto trattasi di attività occasionale soggetta a ritenuta d'acconto (20%);

Richiamando la legge 335/95 art. 2 comma 26:

di essere lavoratore autonomo /libero professionista in possesso della seguente partita IVA :

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

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 cassa C.P. (cassa ENPAP)

di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4% per il contributo previdenziale.

Di essere soggetto al contributo previdenziale del 12% introdotto dalla legge 335/95 art. 2;

Di essere soggetto al contributo previdenziale del 10% introdotto dalla legge 335/95 art. 2 in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

Di essere iscritto all'albo o elenco professionale _____

Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale _____

Di svolgere la seguente professione _____

Dichiaro inoltre che, 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 :

non ha superato il limite annuo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____

ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 e pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva nella misura sotto indicata:

ALIQUOTE INPS – Circ. INPS n.12 del 05/02/2021

Collaboratori e figure assimilate	Aliquote INPS
Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva Dis-Coll	35,03% (33,00 + 0,72 +1,31 aliquote aggiuntive)
Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva Dis-Coll	33,72% (33,00 + 0,72 aliquote aggiuntive)
Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24%

Liberi professionisti	Aliquote
Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	25,98% (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva + 0,26 Iscro)
Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24%

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare tempestivamente a questo istituto, anche successivamente alla data odierna, l'eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00, affinché l'Ente possa effettuare, i versamenti dovuti sulla parte eccedente tale limite.

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 avvalersi del seguente regime agevolato _____ e richiede pertanto il rilascio della Certificazione Unica;

Se residente estero- di avvalersi /non avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione tra Italia e Stato Estero di residenza (_____)

I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza.;

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. _____

Di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione di quanto dichiarato.

MODALITA' DI PAGAMENTO																										
COORDINATE BANCARIE IN FORM TO IBAN																										
ID NAZ	CIN EUR	CI N	ABI						CAB						CONTO											
CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO																										
ISTITUTO BANCARIO/POSTE													INDIRIZZO													

NOTIZIE PROFESSIONALI: si allega curriculum vitae.

ASSENZA DI CONDANNE PENALI

In riferimento all'entrata in vigore del DL 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

DICHIARA

Di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;

che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs n. 196/03, autorizza il trattamento dei dati personali. L'Istituzione si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite, tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Data _____

Firma _____

parte riservata ALL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI BREMBATE DI SOPRA

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

Data, _____

Il Dirigente Scolastico