

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 Istruzione Superiore "Medardo Rosso"

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'
ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445

- Di non essere Dipendente di una Pubblica Amministrazione;
- Di essere Dipendente di una 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 8ad eccezione delle previsioni di cui al comma 6 del D.Lgs. 165/2001 da lett.- a) a lett.- f-bis). 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 essere a conoscenza del contenuto dell'art. 53 del D.Lvo 165/2001, delle norme contrattuali di riferimento (incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi);
- di essere a conoscenza dell'art. 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62);
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità e di inconferibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
- 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	
Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie e con partita iva)	25,00% (anno 2017)
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 essere soggetto al contributo INPS nella misura del (soggetto Libero Professionista non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie e non titolare di partita IVA)	25,72% (anno 2017)
Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del (soggetto Collaboratore o figura assimilata non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie e non titolare di partita IVA)	32,72% (anno 2017)
Di non essere soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 100.324,00 (anno 2017)	

--	--

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 emettere regolare fattura elettronica su cui effettuare lo split dell'iva;
- Di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione di quanto dichiarato.

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

NOTIZIE PROFESSIONALI: si allega curriculum vitae e curriculum da pubblicare sul sito

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 dell'art. 13 D.Lgs n. 196/03, dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali effettuati da codesta istituzione scolastica. 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 _____
