



UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL PIEMONTE

ISTITUTO COMPRENSIVO - GAGLIANICO

Piazza Avignone, 1 – 13894 GAGLIANICO BI

Tel: 015 541622 fax: 015 2548990 – cod. fisc. 81065680027

e-mail: biic807008@istruzione.gov.it biic807008@pec.istruzione.it

sito web: www.icgaglianico.edu.it



Dati anagrafici: (In caso di Ditta inserire i dati del **rappresentante legale**)

Cognome: _____ **Nome** _____

nato/a il _____ a _____ (____)

residente a _____ (____) **in via** _____

Cap. _____ **Tel. Fisso** _____ **Tel. Cell.** _____

C.F. _____ **- e-mail/pec** _____

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 NON essere dipendente di Amministrazione Statale;**

☐ **di essere dipendente da altra Amministrazione Statale:** (specificare) _____

☐ di essere amministrato dalla Ragioneria Territoriale dello Stato di: _____ con partita di spesa fissa n. _____ con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____ (qualifica) _____:

se docente indicare il nome della scuola di servizio _____

☐ A tempo determinato(fino a) _____

☐ A tempo indeterminato

☐ **Autorizzazione della propria amministrazione a svolgere altra attività**

☐ Allega autorizzazione dell'amm.ne _____ presso
cui lavora, a svolgere altra attività

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 elettronica**;
(qualora non lo fosse allegare dichiarazione con i riferimenti normativi) se non in possesso di partita iva indicare giustificativo di spesa alternativo (ricevuta fiscale etc) _____

☐ di essere nei regimi dei minimi Legge 244/2007

☐ di essere nei regimi dei forfettari Legge 190/2014

☐ di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del (2% o 4%) _____% 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%)

☐ 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:

☐ soggetto al contributo previdenziale del 24%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria oppure in quanto titolare di pensione diretta;

☐ Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL aliquota 34,23%

☐ Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL aliquota 33,72%.

☐ Professionista non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie aliquota 25,98%

☐ Professionista titolare di pensione o provvisto di altra tutela pensionistica obbligatoria aliquota 24%

☐ **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 essere soggetto al rilascio del DURC (Documento Unico Regolarità Contributiva),

☐ Di non essere soggetto al rilascio del DURC (Documento Unico Regolarità Contributiva)

per i seguenti motivi _____

(riferimenti normativi/legge)

(riferimenti normativi/legge)

☐ **Dichiara l'insussistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse (art.53 comma 14 d.lgs 165/2001) con l'incarico che dovrà svolgere.**

Notizie Professionali si allega:

☐ curriculum vitae **privo di dati sensibili** già pronto per la pubblicazione (massimo 1Mb)

☐ **dichiarazione svolgimento altri incarichi** (di cui si allega copia)

☐ **dichiarazione conto corrente dedicato** (allegare dichiarazione)

Modalità di pagamento: ☐ Accredito su c/c postale o bancario **CODICE IBAN**

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

Il sottoscritto si impegna a non variare in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario, quanto dichiarato.

Data, _____

Firma

Il sottoscritto autorizza la scuola a utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione(ai sensi del GDPR 2016/679)

Data, _____

Firma _____