



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DANTE ALIGHIERI - ANGERA

C.M. VAIC880006 - C.F. 92027620126

Via Dante, 2 – 21021 ANGERA VA tel. 0331 930169

e-mail: vaic880006@istruzione.it posta-cert: vaic880006@pec.istruzione.it

sito web: www.icangeradu.it

SCHEMA ANAGRAFICA CONTABILE STATUS FISCALE

Progettista **Collaudatore** **Altro**

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ (____)

C.F. _____ Partita IVA _____

residente a _____ (____)

in via _____ n. _____

Cap. _____ Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____ e-mail _____

Titolo progetto / incarico: _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

DI ESSERE dipendente della scuola o di altra amministrazione Statale ¹ (Indicare la scuola da cui dipende o altra amministrazione statale da cui dipende):

_____ con la qualifica di _____

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____

DI NON ESSERE dipendente della scuola o di altra amministrazione Statale;

DI ESSERE pensionato della Scuola o di altra amministrazione Statale;

DI NON ESSERE pensionato della Scuola o di altra amministrazione Statale;

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;

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%.

¹ Specificare quale. In ottemperanza al D.L.g.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%).

Dichiara, inoltre, 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 _____, al netto di eventuali costi:

ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00

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

Il sottoscritto si obbliga altresì a comunicare a questo istituto scolastico anche successivamente alla data odierna l'eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00.

Il/la sottoscritto/a dichiara infine:

di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto, alla data dell' 1/04/96, già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo

di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, _____ quale:

Pensionato

Lavoratore subordinato

di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria

di essere iscritto alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi:

soggetto al contributo previdenziale del _____%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

soggetto al contributo previdenziale del _____% in quanto titolare di pensione diretta;

soggetto al contributo previdenziale del _____% (fino a € _____) o del _____% (da € _____ fino a € _____), in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

di avere svolto la prestazione in nome e per conto di _____ sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:

Ragione Sociale: _____

Sede legale _____ C.F. /P. IVA _____

Tel. _____ mail _____

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae.

_____ li ___/___/___

Firma

Dichiarazione di Responsabilità

Il/la sottoscritto/a..... C.F.

dichiara sotto la propria personale responsabilità che i dati indicati sono completi e veritieri. Si impegna a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione degli stessi ed è consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione comporta le responsabilità previste dalla normativa vigente.

_____ li ___/___/___

Firma

RICHIESTA MODALITA' DI PAGAMENTO

Il/la sottoscritto/a chiede che il pagamento del compenso per l'incarico svolto, sia effettuato sul proprio conto corrente bancario o postale

MODALITA'	B o P	Agenzia	IBAN
Bonifico Bancario/Postale			

FIRMA

Informativa ex art. 13 del Regolamento U.E. 2016/679, per il trattamento dei dati personali..

Tutti i dati da Lei forniti, nell'ambito del rapporto con la presente istituzione scolastica, saranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali della scuola, che sono quelle relative all'istruzione ed alla formazione degli alunni e quelle amministrative ad esse strumentali.

I dati personali potranno essere comunicati a soggetti pubblici secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e di regolamento.

Il Titolare del trattamento è: Istituto Comprensivo "D. Alighieri", via Dante, 2 ANGERA tel. 0331 930169 e-mail vaic880006@istruzione.it, rappresentato dal Dirigente scolastico pro tempore Dott.ssa Daniela Rodari.

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è il Dott. dottor Roberto Doria (Archè Srl) e-mail robertodoria@arche-va.it.

Al Titolare del trattamento o al Responsabile lei potrà rivolgersi senza particolari formalità, per far valere i suoi diritti, così come previsto dall'articolo 7 del Codice (e dagli articoli collegati), e dal Capo III del Regolamento.

Ulteriori informazioni sono reperibili nella Home page del sito web della scuola alla voce: Istituto/privacy & Policy/Privacy.

FIRMA
