******

***SCUOLA CAPOFILA AMBITO 1 – CATANZARO***

***SCUOLA-POLO PER LA FORMAZIONE***

Allegato C –Scheda regime fiscale

(scrivere in stampatello)

Dati anagrafici:

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il a ( )

Residente Via Cap

Telefono fisso Cellulare

Codice Fiscale

# \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

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 da altra Amministrazione Statale*:1

Cod. Fisc. con aliquota Irpef max (desumibile dal cedolino) pari a

* di NON essere dipendente della Pubblica Amministrazione

*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%
* 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 dei 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:

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

* 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 sottoscritto dichiara infine:

* 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 essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:
* pensionato
* lavoratore subordinato
* di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria

# \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

* 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 o titolare di pensione diretta;
* soggetto al contributo previdenziale del 33,23% in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria

# \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

* di svolgere la prestazione in nome e conto della Ditta sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso. Ragione Sociale: Sede legale

C.F./P.I.

Modalità di pagamento: (è possibile l’opzione “quietanza diretta” fino alla concorrenza di € 1000,00)

* Accredito su c/c postale ☐ Bonifico bancario

Codice IBAN (27 caratteri)

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