

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA E AUTOCERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Dati anagrafici:**

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

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)Cap. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ Tel. Fisso \_\_\_\_\_

Tel. Cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

e-mail (da indicare obbligatoriamente) \_\_\_\_\_

**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 essere dipendente di questa Amministrazione Scolastica;
- di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale:**<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e di aver ottenuto autorizzazione allo svolgimento dell'incarico come stabilito dalla normativa vigente

aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) \_\_\_\_\_

di NON ESSERE dipendente da altra Amministrazione Statale;

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

1. di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n° \_\_\_\_\_ e di rilasciare regolare fattura;

2. di essere iscritto alla cassa di previdenza dell'Ordine professionale..... e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo.

3. di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%.

4. Di godere delle agevolazioni fiscali e/o contributive o del regime fiscale di vantaggio stabilite dalla seguente normativa: .....

<sup>1</sup> Specificare quale. In ottemperanza al D. Lgs. N° 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA E AUTOCERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

- di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%), ma di richiedere l' applicazione della maggiore aliquota Irpef del .....

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 corrente, al netto di eventuali costi<sup>2</sup>:

- 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 ..... risulta essere già pensionato con 65 anni di età;
- 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:
1. soggetto al contributo previdenziale del .....,% in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
  2. soggetto al contributo previdenziale del .....,% in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;
- 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. \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Depennare la voce che non interessa

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA E AUTOCERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Notizie Professionali:**

si allega:

- curriculum vitae
- copia documento di riconoscimento dichiarato conforme all' originale

**Modalità di pagamento:**

- Quietanza diretta
- Assegno circolare non trasferibile intestato a: \_\_\_\_\_
- Bonifico Bancario presso: Banca/Ufficio Postale \_\_\_\_\_

codice Iban:

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)

**Il sottoscritto si impegna a comunicare ogni variazione di quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario, e dichiara di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.**

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\***parte riservata all'Istituto**\*\*\*\*\*

La presente viene allegata al contratto stipulato in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ - prot. n° \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Timbro dell'Ufficio