



**ISTITUTO COMPRENSIVO “DA VINCI - UNGARETTI”**

SCUOLA INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I° GRADO I

Via Leonardo da Vinci, 11 - 63900 FERMO (FM)

Tel.0734/229236 - Fax 0734/219161

sito:[www.comprensivoleonardo.edu.it](http://www.comprensivoleonardo.edu.it) mail: [apic81000a@istruzione.it](mailto:apic81000a@istruzione.it)

Al Dirigente Scolastico

*Dati anagrafici:*

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

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

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via

\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Tel. Fisso \_\_\_\_\_ Tel.

Cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ - e-mail

\_\_\_\_\_

*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 da altra Amministrazione Statale*:<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con 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:

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 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:

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

\_\_\_\_\_

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



## ISTITUTO COMPRENSIVO "DA VINCI - UNGARETTI"

SCUOLA INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I° GRADO I

Via Leonardo da Vinci, 11 - 63900 FERMO (FM)

Tel.0734/229236 - Fax 0734/219161

sito:[www.comprensivoleonardo.edu.it](http://www.comprensivoleonardo.edu.it) mail: [apic81000a@istruzione.it](mailto:apic81000a@istruzione.it)

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

\*\*\*\*\*

- di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ compenso. Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_  
C.F./P.I. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Modalità di pagamento:

• Bonifico Bancario presso: Banca \_\_\_\_\_

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 non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

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

Firma \_\_\_\_\_