

FUTURA



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



ISTITUTO COMPRESIVO DI SISSA TRECASALI

Piazzale Gianni Rodari n. 1 Loc. Trecasali - 43018 Sissa Trecasali (PR)

Sito WEB: www.icsissatrecasali.it Tel. 0521/878301

PEO: pric805003@istruzione.it - PEC: pric805003@pec.istruzione.it



Data e protocollo come da segnaturo

ALLEGATO D SCHEDE FISCALE (da compilare a cura del candidato persona fisica o dalle Associazioni o Enti)

Dati anagrafici:

(solo per Enti o Associazioni): Denominazione _____

Sede Legale _____

Partita IVA _____ con obbligo di fatturazione elettronica

• (persone fisiche e legale rappresentante):

Cognome e nome: _____

nato/a il _____ a _____ (____) residente

a _____ (____) in via _____ n. _____

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

C.F./ _____ - e-mail _____

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 _____
(specificare quale. In ottemperanza al D. Lg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico. L'AUTORIZZAZIONE DEVE ESSERE NECESSARIAMENTE ACQUISITA)
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'arL 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 2024, 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 sottoscritto dichiara infine:

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

o Pensionato

o Lavoratore subordinato

o di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria

o 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:

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

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

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

Comunica inoltre che in ottemperanza al disposto dell'art. 3 comma 7 "Tracciabilità dei flussi finanziari" della L.136/2010:

desidera che si utilizzi il sotto riportato conto corrente dedicato alla gestione dei movimenti finanziari relativi alle amministrazioni pubbliche:

Quietanza diretta; Accredito su c.c. postale n° _____

Bonifico Bancario presso: Banca _____

Cod. IBAN _____

ABI (5 cifre) _____ CAB (5 cifre) _____ CIN _____

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 _____

N.B.: allegare copia del documento di identità in corso di validità e codice fiscale