



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “MAREDOLCE”

- C. F. 80013640828 – Cod. Mecc. PAIC8AV00G
- **Sede:** Via Fichidindia, 6 – 90124 Palermo - tel. – fax 091/447988
- Scuola Infanzia e Primaria “Guglielmo Oberdan”
- Scuola Secondaria di I Grado “Salvatore Quasimodo”
- Pec: PAIC8AV00G@pec.istruzione.it - e-mail: PAIC8AV00G@istruzione.it
- www.icsmaredolce.it

Al Dirigente Scolastico
Dell’I.C.S.Maredolce

Dati anagrafici:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (_____) il _____ e residente a
_____ in via _____

Cap _____ Tel fisso _____ Cell _____

C.F. _____ e-mail _____

Titolo progetto / incarico: _____

data 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**:¹ _____
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 in 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:
 - ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00

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.

- 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

- di essere iscritto alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato alle seguenti aliquote per l'**anno 2015**:

Liberi Professionisti	Aliquote
<input type="checkbox"/> Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	27,72%
<input type="checkbox"/> Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	23,50%

Collaboratori e figure assimilate

<input type="checkbox"/> Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	30,72%
<input type="checkbox"/> Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	23,50%

- 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. _____

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae.

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)
IT					

CODICE BIC

--	--	--	--	--	--	--

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 _____

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

Dopo un'attenta valutazione del curriculum dell'esperto, nulla osta alla stipula del contratto.

Data, _____

Il Dirigente Scolastico