Allegato 1

Spett.le

Educandato Statale

*“Emanuela Setti Carraro Dalla Chiesa*

Via Passione, 12

20122 – Milano (MI)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_

E. mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titolo di Studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con domicilio fiscale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_,

in relazione al bando Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_:

per la stipula di un contratto con codesto Istituto per prestazione d’opera intellettuale il quale rientra/non rientra nell’attività professionale abituale di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in svolgimento a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con data inizio attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e data fine attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con un compenso prestabilito di € \_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

da erogarsi in unica soluzione successivamente all’emissione di regolare fattura e relazione sull’attività svolta o ricevuta fiscale e relazione sull’attività svolta.

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole che dichiarazioni false e mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, di essere:

(barrare le voci che interessano)

A **LIBERO PROFESSIONISTA CON ALBO E CASSA DI PREVIDENZA**

Professionista (*ex art. 53, co 1 DPR 917/86*), in quanto la prestazione d’opera richiesta, rientra nell’oggetto tipico della propria professione

abituale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , iscritto nell’albo dell’Ordine dei

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e pertanto di essere iscritto ai fini previdenziali nella Cassa di Previdenza (sigla) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con l’obbligo di emissione di fattura sul compenso (*ex art. 5, comma 1 DPR 633/72)* con rivalsa del 2% e/o 4% *(ovvero del 4%* *e del 2% nel caso di soggetto iscritto alla cassa di previdenza di categoria solo per fini solidaristici*) – L’ I.R.A.P. è a totale carico del sottoscritto ed in tal senso libera l’Ente committente da obbligo al proposito.

La rivalsa del 2% non viene riconosciuta ai professionisti che svolgono l’attività di medico e/o notaio.

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B **LIBERO PROFESSIONISTA SENZA ALBO E CASSA DI PREVIDENZA**

Professionista (*ex art. 53, co. 1 DPR 917/86)* in quanto la prestazione d’opera richiesta, rientra fra le normali prestazioni oggetto della sua attività professionale abituale, non iscritto in alcun Albo Professionale e senza Cassa di previdenza, ma con attività professionale svolta in forma abituale anche se non esclusiva, con obbligo di rilascio della fattura sul compenso *(ex art. 5, primo comma DPR 633/72*) – L’I.R.A.P. è a totale carico del sottoscritto ed in tal senso libera l’ente committente da obblighi in proposito.

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C **LIBERO PROFESSIONISTA SOGGETTO AL REGIME DELLE NUOVE INIZIATIVE PRODUTTIVE**

Lavoratore autonomo che ha optato per il regime fiscale agevolato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 della Legge 388/2000; pertanto il sottoscritto assoggetterà il compenso all’imposta sostitutiva IRPEF, senza obbligo per l’Istituto di operare

ritenute fiscali. Dichiara, altresì, che l’IRAP ed i contributi assicurativi sono a totale carico del sottoscritto ed in tal senso

libera l’ente committente da obblighi in proposito.

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*AGLI EFFETTI DELL’APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE I.N.P.S. LEGGE 335/95 ART. 2*

*COMME DA 25 A 32 IL SOTTOSCRITTO CONFERMA QUANTO SOPRA ESPOSTO E DICHIARA:*

che le prestazioni di cui all’incarico ricevuto danno origine a redditi professionali non assoggettati a contribuzione obbligatoria previdenziale presso la cassa di previdenza di categoria e/o versamenti alla cassa di previdenza di categoria vengono effettuati a titolo di solidarietà non dando diritto gli stessi a trattamento pensionistico a carico della cassa; pertanto è soggetto a propria cura ed onere, al pagamento del contributo alla gestione separata, i contributi previdenziali ed assicurativi sono a totale carico del sottoscritto ed in tal senso

libera l’Istituto da obbligo al proposito. (**precedente ipotesi “B”).** FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto conferma che, ai fini fiscali previdenziali ed assicurativi, la propria posizione si identifica nella

fattispecie di cui alla precedente lettera \_\_\_\_ e si impegna ad attenersi a quanto per essa disposto, nonché a

comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione, esonerando l’Istituto da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito. Ai sensi della Legge 675/1996 e successive modifiche e/o integrazioni il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l’esecuzione di tutte le operazioni connesse all’espletamento della pratica contrattuale, nonché, per finalità statistiche.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D **LAVORATORE OCCASIONALE art. 67 comma 1 lett. I del TUIR**

Soggetto non esercente attività professionale abituale o di lavoro autonomo (art. 53 T.U.I.R.) in generale e pertanto di effettuare la prestazione senza requisito di abitualità, continuità e professionalità in forma del tutto occasionale e di non essere tenuto all’emissione di fattura ai sensi del D.P.R. 633/72.

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AGLI EFFETTI DELL’APPLICAZIONE DEL CONTRIBUTO PREVIDENZIALE I.N.P.S. LEGGE 335/95, ART. 2 COMMI DA 25 A32 IL SOTTOSCRTTO CONFERMA QUANTO SOPRA ESPOSTO E

DICHIARA INOLTRE

1. che dall’1/01/2013 a tutt’oggi non ha superato il limite di reddito di € 5.000,00, quindi ai sensi dell’art. 44,

comma 2, della Legge 326/2003 non è obbligato all’iscrizione alla gestione separata INPS

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. che, avendo superato nel corso dell’anno 2013 il limite di reddito di € 5.000,00 ai sensi dell’art. 44, comma 2, della Legge 326/2003 ha provveduto/provvederà all’autodenuncia presso la sede competente INPS

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. di essere/non essere titolare di copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico anche di

riversibilità

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. che non ha superato /ha superato il limite di reddito annuo normativamente previsto.

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. di essere titolare di pensione diretta

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. se titolare di copertura previdenziale obbligatoria, indicare la cassa di appartenenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. che non ha superato il limite contributivo annuo normalmente previsto

FIRMA

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dovesse intercorrere in riferimento a quanto sopra

dichiarato esonerando l’Istituto da qualsiasi ed ogni responsabilità in merito. Ai sensi della Legge 675/1996 e

successive modifiche e/o integrazioni il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l’esecuzione di

tutte le operazioni connesse con l’espletamento della pratica contrattuale, nonché, per finalità statistiche.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede inoltre che il compenso venga liquidato a mezzo :

**Accredito delle proprie competenze sul Conto Corrente Bancario/Postale IBAN**

**intestato/cointestato a : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto dichiara altresì, ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge n. 136/2010, che il descritto c/c è quello

dedicato di cui al comma 1, art 3, legge n. 136/2010 e che le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono:

SOGGETTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ripetere generalità e codice per ogni persona delegata ad operare sul c/c o dichiarare quanto segue)*

- ALTRI SOGGETTI

- NON CI SONO ALTRI SOGGETTI AUTORIZZATI AD OPERARE SUL C/C BANCARIO O POSTALE SOPRA DESCRITTO

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE AI SENSI DEL D.L. 6 LUGLIO 2012, N. 95 CONVERTITO IN LEGGE N. 135 DEL 7 AGOSTO 2012 IL FUTURO EVENTUALE CONTRATTO SARA’ SOTTOPOSTO A CONDIZIONE RISOLUTIVA NEL CASO DI DISPONIBILITA’ DEL SERVIZIO SOPPRAVENUTE NELLE CONDIZIONI CONSIP.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Le presenti dichiarazioni non necessitano dell’autenticazione della firma e sostituiscono a tutti gli effetti le normali certificazioni e/o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà richiesti o destinati ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono. Le presenti dichiarazioni, qualora non presentate personalmente e sottoscritte davanti all’impiegato ricevente, vengono spedite unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante (art. 38. 3° comma del D.P.R. 445/2000).*