**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’ COLLABORATORI ESTERNI**

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

***Titolo progetto / incarico*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di inizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

| **DATI ANAGRAFICI** (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Cognome** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | * 1. **Nome** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Data di nascita | | | | | | | | | | | | | |  | | | Comune (o stato estero) di nascita | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  | | Provincia | | |
|  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Codice identificativo estero | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | | | | | | | | |  |
| Indirizzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | N° civico | |  | | Telefono | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | | | |  |
| Comune (o Stato estero ) di residenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | C.A.P. | | | | | |  | | Provincia | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | indirizzo | |  | N° civico |  | Telefono | | | | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  | | |  | | Comune (o Stato estero ) di residenza | |  | C.A.P. | | |  | Provincia | | |  |  |  |  | | |  |  |  | | Email pec cellulare | | | | | | | | | | |  | |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’**

□ Di non essere Dipendente di Pubblica Amministrazione;

□ Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:

| Per la rilevazione ai fini dell’anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti, di cui all'art. 53 D.lgs. 30.03.2001, n. 165 **deve essere allegata la preventiva autorizzazione** dell’Amministrazione Pubblica di appartenenza. I dati dell’Amministrazione Pubblica a cui inviare la comunicazione dei compensi percepiti sono:  Denominazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| --- |
| retribuito da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aliquota Irpef da applicare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%  (desumibile dal cedolino di stipendio) |

□ Di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all’art. 58 del D.L. vo 3/2/93 n. 29 e successive modificazioni;

□ Di non svolgere abitualmente attività di lavoro autonomo. I compensi non sono soggetti ad IVA ai sensi dell’art. 5 del

DPR 633/72 in quanto trattasi di attività occasionale soggetta a ritenuta d’acconto (20%);

□ Richiamando la legge 335/95 art. 2 comma 26:

□ di essere lavoratore autonomo /libero professionista in possesso della seguente partita IVA :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

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 cassa C.P. ( cassa ENPAP)

□ di essere iscritto alla gestione separata dell’INPS (ex legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di

rivalsa del 4% per il contributo previdenziale.

□ Di essere soggetto al contributo previdenziale del 12% introdotto dalla legge 335/95 art. 2;

□ Di essere soggetto al contributo previdenziale del 10% introdotto dalla legge 335/95 art. 2 in quanto già assoggettato a

contribuzione previdenziale obbligatoria;

□ Di essere iscritto all’albo o elenco professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Di svolgere la seguente professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Dichiara inoltre che, 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 :

* non ha superato il limite annuo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 e pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva nella misura sotto indicata:

**ALIQUOTE INPS – Circ. INPS n.12 del 01/02/2023**

| **Collaboratori e figure assimilate** | **Aliquote INPS** |
| --- | --- |
| Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva Dis-Coll | **35,03%**  (33,00 IVS +  0,72 +1,31 aliquote aggiuntive) |
| Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva Dis-Coll | **33,72%**  (33,00 +  0,72 aliquote aggiuntive) |
| Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria | **24%** |

| **Liberi professionisti** | **Aliquote** |
| --- | --- |
| Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie | **26,23%**  (25,00 IVS +  0,72 aliquota aggiuntiva + 0,51 Iscro) |
| Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria | **24%** |

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a comunicare tempestivamente a questo istituto, anche successivamente alla data odierna, l’eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00, affinché l’Ente possa effettuare, i versamenti dovuti sulla parte eccedente tale limite.

□ 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 avvalersi del seguente regime agevolato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e richiede pertanto il rilascio della Certificazione Unica;

□ **Se residente estero- di avvalersi /non avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione tra Italia e Stato Estero di residenza (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza.;

□ di essere Pensionato

□ di essere 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 corrisposto il compenso:

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

□ Di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione di quanto dichiarato.

| **MODALITA’ DI PAGAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ID NAZ | | CIN EUR | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | CONTO | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ISTITUTO BANCARIO/POSTE | | | | | | | | | | | INDIRIZZO | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**ASSENZA DI CONDANNE PENALI**

In riferimento all’entrata in vigore del DL 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

**DICHIARA**

□ Di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies

del codice penale;

□ che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e

regolari con minori;

□ di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis,

600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o sanzioni interdittive all’esercizio di attività che

comportino contatti diretti e regolari con minori.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003**

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs n. 196/03, autorizza il trattamento dei dati personali. L'Istituzione si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite, tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

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

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_