

ALLEGATO C

SCHEDA REGIME FISCALE

Dati anagrafici: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ -- il  
\_\_\_\_\_ - a \_\_\_\_\_ - ( ) residente \_\_\_\_\_ in Via/  
Piazza \_\_\_\_\_ 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:

θ 1 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con aliquota IRPEF  
massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) \_\_\_\_\_

di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

θ richiamando la legge 335/95 art.2 comma 26:

θ 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%).θ 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 € 5.000,00θ 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:

θ Pensionato

θ Lavoratore subordinato

θ di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria

\*\*\*\*\*

che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa con iscrizione alla

θ gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi (dal 01/07/2017): soggetto al contributo previdenziale del 24,00% in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta; soggetto al contributo previdenziale del 33,23% in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica 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. \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae.

\*\*\*\*\*

Modalità di pagamento: Quietanza diretta; Accredito su c/c postale n° \_\_\_\_\_

Assegno circolare non trasferibile intestato a: \_\_\_\_\_ 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

\_\_\_\_\_