ALL. 4 - SCHEDA CONTABILE

Dati anagrafici:

Il sottoscritto: _____

nato/a il _____ a _____ (____)

C.F. _____ residente a _____ (____)

in via _____ Cap. _____

Telefono _____ e-mail _____ pec _____

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

dichiara sotto la propria responsabilità

➤ di essere **DIPENDENTE DEL MINISTERO PUBBLICA ISTRUZIONE**

in servizio presso _____

con la con la qualifica _____

aliquota IRPEF massima da applicare ____% (desumibile dal cedolino)

con rapporto di lavoro a: tempo indeterminato tempo determinato

➤ di essere **DIPENDENTE DI ALTRA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

in servizio presso _____

con la con la qualifica _____

con rapporto di lavoro a: tempo indeterminato tempo determinato

➤ di **NON** essere **DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

A tal fine, ai sensi del disposto di cui alla ex Legge 335/95 art. 2 comma 26, dichiara:

- di essere **lavoratore autonomo/libero professionista**
- in possesso di **Partita IVA n°** _____
- di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere regolare 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%).

A tal fine dichiara di che il proprio reddito annuo derivante da prestazioni di lavoro autonomo occasionalmente svolto non supera i 5.000,00 Euro.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare a questo istituto, anche successivamente alla data odierna, l'eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00.

- di svolgere un'attività di 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:
 - soggetto al contributo previdenziale nella misura del **24%** in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria e/o titolare di pensione indiretta o di reversibilità;
 - soggetto al contributo previdenziale nella misura del **31,72%**, in quanto privo di altra tutela previdenziale obbligatoria.
- di svolgere attività di tirocinio extracurricolare in quanto soggetto in stato di disoccupazione ai sensi dell'art. 19 del D.L.gs 150/2015
 - aliquota IRPEF massima da applicare _____%

Modalità riscossione compensi

□ 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 comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra indicato.

Il sottoscritto dichiara:

□ di essere stato informato che i dati personali saranno riportati nella banca dati dell'Istituto e utilizzati per il pagamento delle competenze spettanti e per gli adempimenti amministrativi, fiscali, contabili previsti, e conservati nel rispetto di quanto stabilito dal D.L.vo 196/2003 sulla tutela dei dati personali. Presta consenso al trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 23, avendone ricevuta informativa secondo quanto previsto dall'art. 33 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196.

dichiara di essere consapevole che la Scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.lvo 196/2003 – "Tutela Privacy")

Data, _____

Firma