



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
STATALE "S. PERTINI"  
Via Rossini n°115 - 21052 BUSTO ARSIZIO  
Tel. 0331.683555  
Fax 0331.382410  
Codice VAIC858001  
E-MAIL:  
[VAIC858001@ISTRUZIONE.it](mailto:VAIC858001@ISTRUZIONE.it)



## 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: \_\_\_\_\_ 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 d'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 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 € 5.000,00
- 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

\*\*\*\*\*

- che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335;

- 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:

Accredito su c/c postale n° \_\_\_\_\_

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

Bonifico Bancario presso: Codice IBAN \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_