



FONDI STRUTTURALI EUROPEI **pon** 2014-2020

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
COMPENSIVO STATALE "S.PERTINI"
Via G. Rossini n°115 - 21052 BUSTO ARSIZIO (VA)

Tel. 0331.683555- Fax 0331.382410- Codice VAIC858001-
VAMM858012 - E-MAIL: 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 _____