AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ ISTITUTO “L. ROTA”

CALOLZIOCORTE

Oggetto : DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’ (artt.75 e 76 del DPR 445/2000)

Il sottoscritto/a ………………………………………………… nato/a a …………………………………….

Prov. ………….. il ……/……./……. Codice fiscale ………………………………………………………

Residente a …………………… in Via ………………………………......... c.a.p. ………………………

Domicilio fiscale (se diverso dalla residenza)…………………………………………………………

Tel. casa ……………………………….. tel. Ufficio…………………………. E-mail:

…………………………………………

Chiede che il prospetto delle proprie competenze venga accreditato:

su c/c Bancario Postale

Codice IBAN ………………………………………………………………………………….(OBBLIGATORIO)

Il sottoscritto dichiara di essere:(contrassegnare i campi di interesse)

( ) un dipendente pubblico in attività di servizio, di aver ricevuto l’incarico a titolo personale e, pertanto, allega l’autorizzazione dell’amministrazione di appartenenza che risulta essere:

**-------------------------------------------------------------------------------------;**

di non trovarsi in situazione di incompatibilità di cui all’art. 58 del D.Leg.vo n.29 del 03.02.93 e successive modificazioni;

aliquota massima su cedolino stipendio: …………………….

( ) un dipendente del settore privato e di prestare attività retribuita presso

………………………………………………………………………………………………………………………………….

( ) dichiara di non essere tenuto all’emissione della fattura sul compenso (ex art. 5 , secondo comma, D.P.R. 633/72);

( ) di essere / non essere iscritto al Fondo Gestione Separata INPS ;

( ) di non essere in possesso della partita IVA e che l’attività svolta è prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d’acconto:

( ) dichiara che nel corso del **periodo di imposta 202....** non percepirà compensi superiori a € 5.000,00 per attività di lavoro autonomo occasionale e pertanto non deve essere operato alcun versamento contributivo previdenziale per la gestione separata INPS prevista all’art. 2 comma 26 della legge 335/95 e comunque si impegna comunicare tempestivamente l’eventuale superamento di detto importo;

( ) di essere un professionista che esercita abitualmente attività di lavoro autonomo in qualità di ……………………………... e di essere in possesso di partita IVA ……………………………………………

( ) il sottoscritto chiede che venga applicata l’aliquota ordinaria IVA del 22%.

Data …………………………………… Firma ………………………………..

dati personali del presente modulo saranno inseriti nella banca dati dell’Istituto Superiore di Calolziocorte e saranno utilizzati per il pagamento delle competenze spettanti e per gli adempimenti amministrativi, fiscali e contabili a cui è tenuta adempiere l’istituto, nel pieno rispetto di quanto stabilito dal REGOLAMENTO GENERALE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI N. 2016/679.UE