

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____
 nato/a il _____ a _____ (____) residente
 a _____ (____) in via _____
 Cap. _____ Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____
 C.F. _____ e-mail _____

Titolo progetto / incarico: _____

Periodo: dal _____ al _____ n° ore _____

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

dichiara sotto la propria responsabilità

di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n° _____ e di rilasciare regolare fattura;

di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%).
 Dichiaro 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 dei 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 e quindi:

- soggetto al contributo previdenziale del 16 %, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
- soggetto al contributo previdenziale del 23,50 %, 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. _____

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario o postale presso: Banca/uff. postale

IBAN _____

(27 CARATTERI ALFANUMERICI)

Data, _____

Firma
