ISTITUTO COMPRENSIVO "BARTOLOMEO SESTINI"
VIA DELLA LIBERTA', 15 – 51031 AGLIANA (PT)
TEL.: 0574/678510 C.F.: 80007650478
e mail: PTIC808005@istruzione.it; pec: PTIC808005@PEC.ISTRUZIONE.IT;
sito web.: www.icsagliana.edu.it

ALLEGATO B

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 incarico: Esperto di musica

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 AmministrazioneStatale:…….

……

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio)
……..

□ di NON essere dipendente da Altra Amministrazione;

□ 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.

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art.44 del D.L. 30/9/93 n. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare INPS n. 103 del 06/07/2004, 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 lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € …… .

Il/La sottoscritt_ 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 1/4/96 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 alla 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 17%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;

□ soggetto al contributo previdenziale del 26.72%, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria; Ai sensi dell'art.46,comma 1 .lettera p) del d.P.R 28 dicembre 2000,n.445 la propria regolarità contributiva;

□ di essere soggetto al rilascio del DURC;

□ di non essere soggetto al rilascio del DURC in quanto ditta individuale;

□ Di possedere tutti requisiti per contrarre con le pubbliche amministrazioni come indicato negli artt.94,95,96,97,98 e 100 del Codice dei contratti –D.Lgs.36/2023
□ La mancanza delle cause di esclusione di cui all'art. 38 del D. Lgs. 163/2006;

□L'assenza di condanne passate in giudicato o decreti penali di condanna irrevocabili o sentenze di applicazione della pena (Casellario Giudiziale);
□ La propria regolarità fiscale (Agenzia delle Entrate);
□ Di avere i requisiti di idoneità professionale;
□ Di non essere in stato di fallimento, liquidazione coatta amministrativa, concordato preventivo, di non avere procedimenti in corso per la dichiarazione di tali situazioni;
□ Di non avere sanzioni amministrative dipendenti da reato ex art.39 del D.P.R.313/2002 presso la Procura della Repubblica;

Modalità di pagamento:

□ accredito su ccp n…… Ufficio Postale di …… Ag. ……

□ accredito su c/c bancario n. …… Banca .....

Filiale.....

Codice IBAN .....

Il sottoscritto si impegna a non variare, in sede di compilazione di dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data,_____

Firma _____