**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’ COLLABORATORI ESTERNI/INTERNI**

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI ANAGRAFICI** (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * 1. Cognome | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | * 1. Nome | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Data di nascita | | | | | | | | | | | | | |  | | | Comune (o stato estero) di nascita | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  | | Provincia | | |
|  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Codice identificativo estero | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | | | |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  | |  | |  | | | | | | | | |  |
| Indirizzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | N° civico | |  | | Telefono | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | | | |  |
| Comune (o Stato estero ) di residenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | C.A.P. | | | | | |  | | Provincia | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | indirizzo | |  | N° civico |  | Telefono | | | | |  |  |  |  |  |  | | |  | | Comune (o Stato estero ) di residenza | |  | C.A.P. | | |  | Provincia | | |  |  |  |  | | |  |  |  | | Email pec cellulare | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**DICHIARA SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA’**

* Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* Di essere iscritto all’albo o elenco professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di svolgere la seguente professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **-se residente estero- di avvalersi /non avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione tra Italia e Stato Estero di residenza (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)** I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza.
* Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:

|  |
| --- |
| Per la rilevazione ai fini dell’anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti, di cui all'art. 53 D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, **deve essere allegata la preventiva autorizzazione** dell’Amministrazione Pubblica di appartenenza. I dati dell’Amministrazione Pubblica a cui inviare la comunicazione dei compensi percepiti sono:  Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| retribuito da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aliquota Irpef da applicare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_% |

**DICHIARAZIONE DI TITOLARITA’ DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI PREVIDENZIALI**

In relazione all’incarico in corso di perfezionamento con codesto Ente, per il periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e consistente nella seguente prestazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ambito del PROGETTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara, sotto la propria e personale responsabilità, che la prestazione rientra:

**OPZIONE 1. INCARICO PRESTAZIONE PROFESSIONALE con rilascio di regolare fattura o parcella, non iscritti in via esclusiva alla gestione separata:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° PARTITA IVA | | | | | | | | | | | | | ISCRITTO ALL’ALBO PROFESSIONALE | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  | | | |
| RIVALSA  (BARRARE CASELLA) | | | | | PROF.LE  2% | | | | | PROF.LE 4% | | | INPS  4% | CASSA  DENOMINAZIONE | | |
|  | | | | |  | | |  |  | | |
| SI AVVALE DEL REGIME AGEVOLATO EX LEGGE 388/2000- D.L.98/2011  altro........................... | | | | | | | | | | | | | | | SI | NO |
| ESENTE IVA ART. 10 COMMA 18 DPR 633/72 | | | | | | | | | | | | | | | SI | NO |
| SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO | | | | | | | | | | | | | | | SI | NO |

**OPZIONE 2. INCARICO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE DI LAVORO AUTONOMO**

(“redditi diversi” di cui all’art. 67, comma 1, lettera l, del TUIR)

In relazione a quanto disposto dall’art. 44, c.2, legge 326/2003, in merito all’iscrizione alla Gestione Separata di cui all’art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335 **dichiara di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell'anno solare:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | di **non essere** soggetto/a al regime contributivo delle opzioni 1 e 2 -  Trattasi di compensi derivanti da prestazioni occasionali inferiori a  **€ 5.000,00-** |
|  | **di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'opzione 2,** pur svolgendo una prestazione occasionale, avendo già percepito, per l'anno fiscale in corso, compensi derivanti da prestazioni occasionali per un importo lordo totale uguale o **superiore a 5.000,00 Euro** (NOTA BENE: **non rientrano** nel conteggio del limite di 5.000,00 Euro i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, da contratti a progetto e da rapporti di lavoro subordinato);    ***Importo lordo già percepito per prestazioni occasionali nell'anno fiscale in corso: €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_***   * di essere soggetto al contributo INPS nella misura del **33,72%** (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie); * di essere soggetto al contributo INPS nella misura del **24,00%** (soggetto titolare di pensione o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale …............................................................................) * non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 102.543,00 (anno 2019) |
|  |  |

Il sottoscritto si impegna a dare immediata comunicazione nel caso si verifichino variazioni della propria situazione suindicata.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODALITA’ DI PAGAMENTO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ID NAZ | | CIN EUR | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | CONTO | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| ISTITUTO BANCARIO/POSTE | | | | | | | | | | | INDIRIZZO | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003**

Ai sensi del D.Lgs n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, La informo che l'Istituzione si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dal collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_