

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%.

* (Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.)

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 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 (dal 01/07/2017):

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 alla domanda curriculum vitae con indicazione di eventuali esperienze di medico competente in istituti scolastici o Enti pubblici.

Modalità di pagamento:

• Accredito su c/c postale n° _____

• Bonifico Bancario presso: Banca

_____ 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 _____