



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO DARFO 2 - BSIC864008

Via Polline n° 20 25047 DARFO BOARIO TERME (BS) Codice Fiscale: 90015440176
mail: bsic864008@istruzione.it www.icdarfo2.edu.it PEC: bsic864008@pec.istruzione.it
Tel. 0364/531794-0364/533432 Fax 0364/531690

Dati anagrafici: (In caso di Ditta inserire i dati del rappresentante legale)

Cognome: VOTINO Nome ANTONIO

nato il [redacted] a [redacted]

residente a [redacted] in via [redacted] Cap [redacted]

Tel. Fisso [redacted] Tel. Cell [redacted]

C.F. [redacted] e-mail/pec [redacted]

Titolo progetto / incarico: CAMMINARE INSIEME

data di inizio 12-03-2025 data fine 16-05-2025

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

dichiara sotto la propria responsabilità

di NON essere dipendente di Amministrazione Statale;

di essere dipendente da altra Amministrazione Statale: (specificare) **IIS OLIVELLI PUTELLI – DARFO BOARIO TERME**

di essere amministrato dalla Ragioneria Territoriale dello Stato di: _____ con partita di spesa fissa n. _____ con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____ (qualifica) _____:

se docente indicare il nome della scuola di servizio _____

A tempo determinato (fino a) _____

A tempo indeterminato

Autorizzazione della propria amministrazione a svolgere altre attività

Allega autorizzazione dell'amm.ne _____ presso

cui lavora, a svolgere altre attività

richiamando la legge 335/95 art.2 comma 26:

di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n° **04676740980** e di rilasciare regolare **fattura elettronica**;

(qualora non lo fosse allegare dichiarazione con i riferimenti normativi) se non in possesso di partita iva indicare giustificativo di spesa alternativo (ricevuta fiscale etc) _____

di essere nei regimi dei minimi Legge 244/2007

di essere nei regimi dei forfettari Legge 190/2014

di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del (2% o 4%) _____% 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 non essere soggetto alla scissione dell'iva "Split payment" ma all'esigibilità immediata
riferimento normativo _____

di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%)

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 sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso.

Ragione Sociale: _____

_____ Sede legale _____

C.F./P.I. _____ Tel. _____

Di essere soggetto al rilascio del DURC (Documento Unico Regolarità Contributiva),

Di non essere soggetto al rilascio del DURC (Documento Unico Regolarità Contributiva)

per i seguenti motivi _____
(riferimenti normativi/legge)

Dichiara l'insussistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse (art.53 comma 14 d.lgs. 165/2001) con l'incarico che dovrà svolgere.

Notizie Professionali si allega:

X curriculum vitae privo di dati sensibili già pronto per la pubblicazione (massimo 1Mb)

X dichiarazione svolgimento altri incarichi (di cui si allega copia)

X Documento d'identità (di cui si allega copia)

X dichiarazione conto corrente dedicato (allegare dichiarazione)

Modalità di pagamento: Accredito su c/c postale o bancario

CODICE IBAN

[REDACTED]

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

Data, 09-04-2025

Firma

[REDACTED]

Il sottoscritto autorizza la scuola a utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (ai sensi del GDPR 2016/679)

Data, 09-04-2025

Firma

[REDACTED]