



## Liceo Scientifico Statale "Leonardo da Vinci"

Via Ottorino Respighi, 5 – 20122 Milano  
C. F. 80127050153 – Codice Mecc. MIPS03000R

Tel. 02/55187728 – 02/55187820

Sito internet: <http://www.lsdavincimilano.eu>

E-mail: [mips03000r@istruzione.it](mailto:mips03000r@istruzione.it)

PEC: [mips03000r@pec.istruzione.it](mailto:mips03000r@pec.istruzione.it)



### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA REDATTA AI SENSI DEL D.P.R. N.445 DEL 28 DICEMBRE 2000

#### DATI ANAGRAFICI:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_

TITOLO PROGETTO / INCARICO: \_\_\_\_\_

data di inizio \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ data fine \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ n° ore \_\_\_\_\_

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

Che l'attività svolta è a titolo gratuito

Rimborso Spese per € \_\_\_\_\_

di essere dipendente da altra Amministrazione Statale:<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

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 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 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 del 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 € \_\_\_\_\_.

<sup>1</sup> Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.



## Liceo Scientifico Statale "Leonardo da Vinci"

Via Ottorino Respighi, 5 – 20122 Milano  
C. F. 80127050153 – Codice Mecc. MIPS03000R  
Tel. 02/55187728 – 02/55187820

Sito internet: <http://www.lsdavincimilano.eu>

E-mail: [mips03000r@istruzione.it](mailto:mips03000r@istruzione.it)

PEC: [mips03000r@pec.istruzione.it](mailto:mips03000r@pec.istruzione.it)



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 22,00%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
  - soggetto al contributo previdenziale del 28,72% (per il 2014), 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. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**NOTIZIE PROFESSIONALI: si allega curriculum vitae.**

**Modalità di pagamento:**

- Bonifico Bancario/Postale presso: \_\_\_\_\_

Sigla paese (2 caratteri)	CIN EUR (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	N° C/C (12 caratteri)

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 \_\_\_\_\_

### TRATTAMENTO DATI E TUTELA DELLA PRIVACY

\_\_1\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara di essere consapevole ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/03 riguardante "le regole generali per il trattamento dei dati", contenuti nella presente scheda vengono acquisiti nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione e sono raccolti e trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_