

DATI PER IL PAGAMENTO

Cognome e nome/ragione sociale _____

nato/a il _____ a _____ (____). Indirizzo:

via _____ città _____ (____)

Cap. _____ Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____

C.F. _____ e-mail _____

Riferimenti del Bando: Prot. 298/6.2 del 13.01.2017

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 (1) _____

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

* di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

* di essere lavoratore autonomo/libero professionista in possesso di partita IVA n.

_____ e di rilasciare regolare fattura allegando :

- 1) modello DURC recente onde consentire all'Amministrazione Scolastica verifica di regolarità o dichiarazione sostitutiva inerente la non obbligatorietà dello stesso;
- 2) dichiarazione ai fini della tracciabilità su modello dell'Istituzione.

* 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 (20%).

* Dichiaro inoltre che, alla data del _____ sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, al netto di eventuali costi:

- 1) ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00

2) non ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____.

* che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa a progetto con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, l. 08/08/95, n° 335 .

* 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. _____

*di essere in regola con le normative e le necessarie autorizzazioni al rilascio di fattura elettronica ovvero di essere in procinto di richiedere le necessarie autorizzazioni, consapevole del fatto che in mancanza delle stesse non potrà essere corrisposto alcun compenso.

Modalità di pagamento:

Accredito su c/c postale n° _____;

Bonifico Bancario presso: Banca _____

Filiale _____ C/C n° (dodici cifre) _____

Paese _____ Cin Euro _____ Cin IT _____ ABI (5 cifre) _____ CAB (5 cifre) _____

Codice IBAN _____

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

Data, _____

Firma