



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRENSIVO "E. DE AMICIS"**  
 Via Somalia, n. 2 – 21013 Gallarate (VA)  
 Tel. 0331781326 - 0331700917 – Fax. 0331797155  
 e-mail: vaic87600e@istruzione.it – Pec: vaic87600e@pec.istruzione.it  
 sito web: [www.icedeamicis.gov.it](http://www.icedeamicis.gov.it)



**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**:<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 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, 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

<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.

- 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: \_\_\_\_\_

C.F./P.I. \_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Notizie Professionali:** si allega curriculum vitae.

\*\*\*\*\*

**Modalità di pagamento:**

- Quietanza diretta;
- Accredito su c/c postale n° \_\_\_\_\_
- Assegno circolare non trasferibile intestato a: \_\_\_\_\_
- Bonifico Bancario presso: Banca \_\_\_\_\_

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	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 \_\_\_\_\_