

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORI ESTERNI/INTERNI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)

Cognome				Nome			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Data di nascita		Comune (o stato estero) di nascita			Provincia		
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Codice fiscale				Codice identificativo estero			
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
Indirizzo				N° civico		Telefono	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Comune (o Stato estero) di residenza				C.A.P.		Provincia	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)							
indirizzo				N° civico		Telefono	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Comune (o Stato estero) di residenza				C.A.P.		Provincia	
<input type="text"/>				<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Email		pec		cellulare			
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

DICHIARA SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva
-
- Di essere iscritto all'albo o elenco professionale _____
- Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale _____
- Di svolgere la seguente professione _____
- se residente estero- di avvalersi /non avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione tra Italia e Stato Estero di residenza (_____)** I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza.
- Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:

Per la rilevazione ai fini dell'anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti, di cui all'art. 53 D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, **deve essere allegata la preventiva autorizzazione** dell'Amministrazione Pubblica di appartenenza. I dati dell'Amministrazione Pubblica a cui inviare la comunicazione dei compensi percepiti sono:

Denominazione _____

Indirizzo _____

retribuito da _____ aliquota Irpef da applicare _____ %

DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI PREVIDENZIALI

In relazione all'incarico in corso di perfezionamento con codesto Ente, per il periodo dal _____ al _____

e consistente nella seguente prestazione: _____ nell'ambito del PROGETTO

_____ per ore _____

Dichiara, sotto la propria e personale responsabilità, che la prestazione rientra:

OPZIONE 1. INCARICO PRESTAZIONE PROFESSIONALE con rilascio di regolare fattura o parcella, non iscritti in via esclusiva alla gestione separata:

N° PARTITA IVA										ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE			
RIVALSA (BARRARE CASELLA)				PROF.LE 2%		PROF.LE 4%		INPS 4%		CASSA DENOMINAZIONE			
SI AVVALE DEL REGIME AGEVOLATO EX LEGGE 388/2000- D.L.98/2011 altro.....										SI		NO	
ESENTE IVA ART. 10 COMMA 18 DPR 633/72										SI		NO	
SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO										SI		NO	

OPZIONE 2 . INCARICO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA

(art.50, primo comma, lettera c-bis, D.P.R. 917/1986). L'attività richiesta sarà svolta senza vincolo di subordinazione, non rientrante nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientrante nell'oggetto della eventuale professione abitualmente svolta.

Di essere assoggettato al regime contributivo di cui all'art.2 comma 26 e succ. L.335/95 – Gestione separata del lavoro autonomo ,iscritto in via esclusiva alla gestione separata:

LIBERI PROFESSIONISTI -TITOLARE DI PARTITA IVA E ISCRITTI IN VIA ESCLUSIVA ALLA GESTIONE SEPARATA	
Per quanto concerne i professionisti iscritti alla Gestione Separata, si ricorda che l'onere contributivo e` a carico degli stessi ed il versamento deve essere eseguito, tramite modello F24 telematico, alle scadenze fiscali previste per il pagamento delle imposte sui redditi (saldo 2015, primo e secondo acconto 2016).	
Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie)	27,72% (anno 2016)
Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del (soggetto titolare di pensione o provvisto di altra tutela pensionistica obbligatoria (indicare quale):	24,00% (anno 2016)

COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATE ISCRITTI IN VIA ESCLUSIVA ALLA GESTIONE SEPARATA: la ripartizione dell'onere contributivo tra collaboratore e committente è stabilita nella misura rispettivamente di un terzo (1/3) e due terzi (2/3). Il versamento dei contributi e` in capo all'azienda committente, che deve eseguire il pagamento entro il 16 del mese successivo a quello di effettiva corresponsione del compenso, tramite il modello F24 EP per le Amministrazioni Pubbliche.	
Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie)	31,72% (anno 2016)
Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale):	24,00% (anno 2016)

<input type="radio"/> di aver diritto alle seguenti detrazioni di imposta: <input type="radio"/> detrazioni per lavoro dipendente; <input type="radio"/> detrazioni per coniuge a carico <input type="radio"/> detrazioni per figli a carico n° 100% o 50% di cui inferiore ai tre anni.....; <input type="radio"/> altri familiari a carico _____ (specificare) 100% o 50% con applicazione dell'aliquota IRPEF del%
--

OPZIONE 3. INCARICO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE DI LAVORO AUTONOMO

("redditi diversi" di cui all'art. 67, comma 1, lettera l, del TUIR)

In relazione a quanto disposto dall'art. 44, c.2, legge 326/2003, in merito all'iscrizione alla Gestione Separata di cui all'art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335 **dichiara di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell'anno solare:**

	di non essere soggetto/a al regime contributivo delle opzioni 1 e 2 - Trattasi di compensi derivanti da prestazioni occasionali inferiori a € 5.000,00-
	<p>di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'opzione 2, pur svolgendo una prestazione occasionale, avendo già percepito, per l'anno fiscale in corso, compensi derivanti da prestazioni occasionali per un importo lordo totale uguale o superiore a 5.000,00 Euro (NOTA BENE: non rientrano nel conteggio del limite di 5.000,00 Euro i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, da contratti a progetto e da rapporti di lavoro subordinato);</p> <p>Importo lordo già percepito per prestazioni occasionali nell'anno fiscale in corso: € _____, _____</p> <p><input type="radio"/> di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 31,72% (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie);</p> <p><input type="radio"/> di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% (soggetto titolare di pensione o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale))</p> <p><input type="radio"/> non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 100.324,00 (anno 2016)</p>

Il sottoscritto si impegna a dare immediata comunicazione nel caso si verificano variazioni della propria situazione suindicata.

MODALITA' DI PAGAMENTO																			
COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN																			
ID NAZ	CIN EUR	CI N	ABI				CAB				CONTO								
CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO																			
ISTITUTO BANCARIO/POSTE										INDIRIZZO									

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, La informo che l'Istituzione si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dal collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Data _____

Firma _____