Al Dirigente Scolastico

del Convitto Nazionale di Stato “T. Campanella”

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

**Cognome:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) **residente a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) **in via** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Cap**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Tel. Fisso** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Tel. Cell**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**C.F.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **- e-mail/pec** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Titolo progetto / incarico: PNRR DM 66 Azioni di Didattica digitale integrata e formazione sulla transizione digitale del personale scolastico – CNP M4C1I2.1-2023-1222-P-40290- CUP H34D23003920006 Titolo: “ALL DIGITAL” – ATT-946 - di Riapertura termini di selezione**

**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 NON essere dipendente di Amministrazione Statale**;

 **di** **essere dipendente da altra Amministrazione Statale**: (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 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 propia amministrazione a svolgere altra attività**
* Allega autorizzazione dell’amm.ne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso cui lavora, a svolgere altra attività

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

* **che l’attività svolta è una prestazione occasionale (importo annuo superiore a 5.000,00) soggetta a ritenuta d’acconto e alla contribuzione previdenziale 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 24%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria oppure in quanto titolare di pensione diretta;
  + Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL aliquota 35,03%
  + Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL aliquota 33,72%.
  + Professionista non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie aliquota 26,23%
  + Professionista titolare di pensione o provvisto di altra tutela pensionistica obbligatoria aliquota 24%
  + **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 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:**

** curriculum vitae privo di dati sensibili già pronto per la pubblicazione (massimo 1Mb)**  ** dichiarazione svolgimento altri incarichi** (di cui si allega copia)

****  **dichiarazione conto corrente dedicato** (allegare dichiarazione)

**Modalità di pagamento**:  Accredito su c/c postale o bancario BANCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_