

**SCHEDE ANAGRAFICA COLLABORATORI ESTERNI**

**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Superiore "Machiavelli" Pioltello**

**Sez.A) Il/la sottoscritto/a dichiara sotto la personale responsabilità:**

Cognome Nome		Nato/a a Nato/a il			
Indirizzo via		c.a.p.	Comune di residenza	Prov	
Codice Fiscale		Partita IVA			
e-mail		Telefono		Cell.	

**Sez.B) Attività prestata presso questo istituto:**

Per la realizzazione del Progetto						
Plesso / classi coinvolte						
Durata della prestazione:	dal giorno	al giorno	n° ore	nelle giornate di	dalle ore	alle ore

**Sez.C) Se dipendente della Pubblica Amministrazione:**

qualifica / professione					
Amministrazione / sede di servizio	remunerazione corrisposta da			aliquota IRPEF max	%

**Sez.D) Se estraneo all'Amministrazione:**

**rilascia fattura / parcella:**

Di essere in possesso della partita IVA in qualità di:

- Libero professionista con contributo Cassa Previdenza \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ %;
- Ditta .....
- Altro..... ritenuta d'acconto del \_\_\_\_ %.

**collaboratore occasionale:**

L'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetto a ritenuta d'acconto del \_\_\_\_ %;

**collaboratore coordinato e continuativo:**

Di essere soggetto al contributo previdenziale INPS del \_\_\_\_% introdotto dalla Legge 335/95 art.2;

Di essere soggetto al contributo previdenziale INPS del 10% introdotto dalla legge 335/95 art.2 in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria (indicare la Cassa \_\_\_\_\_)

Dichiaro inoltre di avere diritto alle seguenti detrazioni:

- detrazione per lavoro dipendente
- carichi di famiglia
- coniuge
- n. figli \_\_\_\_\_ di cui \_\_\_\_\_ inferiori ai tre anni di età.

**Sez.E) Chiedo che il pagamento del mio compenso sia effettuato:**

Tramite assegno circolare non trasferibile da inviare al mio indirizzo;

Riscossione diretta presso il Vostro Istituto Cassiere;

Tramite accredito in c.c.b., a tal fine comunica le coordinate IBAN

Paese	Cin Eur	cin	ABI	CAB	Numero conto corrente																		

Banca \_\_\_\_\_ Agenzi  
a \_\_\_\_\_

**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 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 € \_\_\_\_\_.

**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

- |   |
|---|
| <p><input type="checkbox"/> di <b>NON</b> essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria</p> <p><input type="checkbox"/> 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:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> soggetto al contributo previdenziale del 16 % in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;</li><li><input type="checkbox"/> soggetto al contributo previdenziale del 23,50 % in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;</li></ul> |
|---|

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali forniti dal richiedente solo ai fini istituzionali e per l'espletamento delle procedure previste dal D.L.vo 30/6/2003 n. 196.	
--	--

Data	firma
------	-------