

COGNOME		NOME	
Data di nascita	Comune di nascita		Provincia
Indirizzo di residenza		n.	E-mail
Comune di residenza		C.A.P.	Provincia
Codice Fiscale	Telefono		
<i>Sede di servizio (o sede di titolarità se diversa)</i>			
DENOMINAZIONE			
Indirizzo		Telefono	
Comune		C.A.P.	Provincia
<i>Dati per il trattamento previdenziale e fiscale</i>			
<p>Il sottoscritto dichiara che la prestazione sarà svolta senza vincolo di subordinazione in assenza dei requisiti di abitudine, continuità e professionalità (art. 67, 1° comma, lettera l, D.P.R. 917/86), in quanto l'attività oggetto dell'incarico non rientra nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e/o non rientra nell'oggetto della eventuale professione abitualmente svolta e pertanto è esente dall'obbligo di emissione di fattura sul compenso (art. 5, 2° comma D.P.R. 633/72). Il compenso è per lavoro autonomo occasionale e sarà assoggettato alla ritenuta a titolo d'imposta pari al 20% (art. 25 D.P.R. 600/73). Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.44, legge 326/2003, i soggetti esercenti attività di lavoro autonomo occasionale hanno l'obbligo di iscrizione alla gestione separata INPS, qualora il reddito annuo derivante da dette attività sia superiore a 5.000,00 Euro. <u>A tal fine dichiara che, alla data odierna, per il periodo d'imposta 2008, ha percepito, anche eventualmente con altri committenti, redditi di lavoro autonomo occasionale per l'importo complessivo di € _____, _____</u> (indicare anche se uguale a 0,00 – compilare la tabella A nel caso di superamento dell'importo di Euro 5.000,00) e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato al fine di permettere l'applicazione del contributo INPS e di consentire all'INVALSI il versamento degli importi dovuti. In difetto si dichiara disponibile a sostenere integralmente i relativi costi sollevando l'INVALSI da oneri e responsabilità per l'omesso involontario versamento alla gestione separata INPS. Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni mendaci e atti falsi il/la sottoscritto/a dichiara la veridicità dei dati riportati.</p>			
<i>Autorizzazione</i>			
<input type="checkbox"/> Si allega autorizzazione dell'Ente di appartenenza .			
<input type="checkbox"/> Non vi è obbligo della comunicazione in quanto: (A) Professore a tempo definito; (B) Dipendente con rapporto di lavoro a tempo parziale non superiore al 50%; (C) Dipendente pubblico al quale è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali; (D) Docente di scuola o istituzione privata; (E) Altro da specificare. – Indicare A/B/C/D/E			
Ufficio che liquida la retribuzione: _____			
Aliquota IRE massima applicata (rilevare dalla busta paga) _____%			
<i>Tabella A - da compilare solo nel caso di superamento dell'importo di Euro 5.000,00</i>			
Il Sottoscritto è tenuto all'iscrizione alla gestione separata INPS nella misura del:			
<input type="checkbox"/> 16,00% In quanto già iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria o gode di trattamento pensionistico			
<input type="checkbox"/> 23,72% Negli altri casi			

_____ (firma)