

Applicare marca
da bollo da € 1,81
(*)

All' INVALSI
Istituto Nazionale per la valutazione
del sistema educativo di
istruzione e di formazione
Villa Falconieri - Via F.Borromini, n.5
00044 Frascati (RM)

NOTA DI ADDEBITO

(compilare in stampatello)

Il sottoscritt _____
(dati anagrafici sul retro della presente)

chiede il pagamento dell'importo di Euro _____ (*) al lordo della ritenuta d'acconto per

l'avvenuto espletamento dell'incarico conferito con lettera datata _____ prot. n° _____

PROGETTO _____

DIPENDENTE DI AMMINISTRAZIONE PUBBLICA **SI** **NO**

Modalità di Pagamento: (barrare la casella corrispondente al tipo prescelto)

- QUIETANZA DIRETTA PRESSO L'ISTITUTO CASSIERE DELL'ENTE (Banca di Roma agenzia Frascati 1) o in altre agenzie della stessa.
- ACCREDITO IN C/C BANCARIO (compilare riquadro sottostante)
- ACCREDITO IN C/C/POSTALE (compilare riquadro sottostante)

BANCA:		
Indirizzo	Città	Prov.
IBAN		
POSTE ITALIANE di (indicare la città):		
IBAN		

L'indicazione di dati incompleti o errati comporteranno l'addebito di una commissione bancaria.

(*) Per importi superiori a € 77,47 applicare marca da bollo da € 1,81. La somma non potrà essere liquidata se la presente nota di addebito non reca, ove richiesta, la marca da bollo.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti della Legge n. 675/1996 che i dati personali forniti e/o acquisiti dall'Istituto saranno oggetto, nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza, di trattamento finalizzato ad adempimenti richiesti dall'esecuzione di obblighi di legge o di contratto inerenti il rapporto di lavoro autonomo o comunque connesso alla gestione dello stesso. Tali dati potranno dover essere comunicati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta da disposizioni di legge la facoltà di accedervi. Dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

(firma)

**Modello “dati anagrafici” valido per dipendenti pubblici o docenti di istituzioni private,
residenti in Italia, per compensi occasionali non professionali.**

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		

Sede di servizio (o sede di titolarità se diversa)

DENOMINAZIONE

Indirizzo		Telefono	
Comune		C.A.P.	Provincia

Dati per il trattamento previdenziale e fiscale

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. **A tal fine dichiara che, alla data odierna, per il periodo d'imposta 2009, ha percepito, anche eventualmente con altri committenti, redditi di lavoro autonomo occasionale per l'importo complessivo di € _____, _____** (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.

Autorizzazione

- Si allega autorizzazione dell'Ente di appartenenza .
- 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) _____%

Tabella A - da compilare solo nel caso di superamento dell'importo di Euro 5.000,00

Il Sottoscritto è tenuto all'Iscrizione alla gestione separata INPS nella misura del:

- 16,00% In quanto già iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria o gode di trattamento pensionistico
- 23,50% Negli altri casi

(firma)