

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
Istituto Comprensivo PRINCIPE AMEDEO  
Via Calegna 20  
04024 GAETA

### DICHIARAZIONE PER ADEMPIMENTI NORMATIVI

\_Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_  
domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_   
codice fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ e-mail PEC \_\_\_\_\_

**dichiara sotto la propria personale responsabilità [\*]**

#### **1) Lavoro autonomo di arte e professione esercitato abitualmente: (*Liberi professionisti con partita IVA*)**

- di essere in possesso di partita IVA n. \_\_\_\_\_, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura;
- di essere iscritto all'**albo professionale** per lo svolgimento della seguente attività \_\_\_\_\_
- di essere iscritto alla **cassa professionale** \_\_\_\_\_
- di essere iscritto alla **gestione separata INPS** – art. 2, comma 26, L. 8 agosto 95 n.335  
sede di \_\_\_\_\_
- che l'attività svolta **rientra** nell'esercizio della libera professione
- che l'attività **non rientra** nell'esercizio della libera professione
- di **prestare** attività dipendente presso la seguente Amministrazione Pubblica: \_\_\_\_\_
- di **non prestare** attività di qualunque dipendenza presso Pubbliche Amministrazioni.

#### **2) Lavoro autonomo non esercitato abitualmente: (*senza partita IVA*)**

- di **non essere in possesso** di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto (20%);
- di **prestare** attività dipendente presso la seguente Amministrazione Pubblica: \_\_\_\_\_
- di **non prestare** attività di qualunque dipendenza presso Pubbliche Amministrazioni.
- di non aver superato alla data del \_\_\_\_\_ il reddito annuo di €5.000 derivante da dette attività occasionali

- **di avere superato alla data del** \_\_\_\_\_ **il reddito annuo di €5.000 (fascia di esenzione) e quindi di essere:**
  - - privo/a di qualsiasi altra tutela obbligatoria;
  - - titolare di pensione diretta (anzianità, vecchiaia o invalidità);
  - - iscritto/a ad altre forme di previdenza obbligatoria e con copertura contributiva relativa a versamenti volontari / contributi figurativi o titolare di pensione di reversibilità.

**3) Lavoro autonomo: (artigiani e commercianti)**

- **di essere iscritto alla gestione artigiani con:**  
 numero di posizione contributiva individuale INPS (°) \_\_\_\_\_  
 sede competente \_\_\_\_\_  
  
 numero di posizione individuale INAIL \_\_\_\_\_  
 sede competente \_\_\_\_\_
- **di essere iscritto alla gestione commercianti con:**  
 numero di posizione contributiva individuale INPS (°) \_\_\_\_\_  
 sede competente \_\_\_\_\_  
  
 numero di posizione individuale INAIL \_\_\_\_\_  
 sede competente \_\_\_\_\_

Ai fini della liquidazione del compenso spettante al termine delle attività svolte, chiede inoltre che il corrispettivo importo :

- **A)** venga accreditato con bonifico bancario/postale presso il sottoindicato Istituto Bancario /Postale

Intestatario conto corrente \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

n. c/c \_\_\_\_\_ cod. ABI \_\_\_\_\_ CAB. \_\_\_\_\_

Coordinate IBAN: \_\_\_\_\_

**Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.**

\_\_\_\_\_ (data)

(firma) \_\_\_\_\_

[\*] [contrassegnare con "X" la voce che interessa] (°) matricola INPS - c.a.p. : DATI OBBLIGATORI- e-mail PEC / FAX: DATO OBBLIGATORIO da indicare anche alternativamente (fax o e-mail PEC)