**All. C – AUTODICHIARAZIONI E COMUNICAZIONI DATI PERSONALI**

Al Dirigente Scolastico

del Liceo Statale A. Monti

Chieri (TO)

**OGGETTO: Autodichiarazioni e comunicazioni dati personali per l’avviso PERCORSO DI EDUCAZIONE ALL’ AFFETTIVITA’**

Per le esigenze amministrative connesse con le prestazioni da effettuare presso il Vs. Istituto, ai sensi dell'art. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR per le ipotesi su atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

**DATI ANAGRAFICI**

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

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Residenza Via/Piazza C.A.P. Città

Telefono fisso Cellulare

Indirizzo e-mail PEO PEC

Codice Fiscale e/ Partita IVA

Titolo progetto / incarico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COORDINATE BANCARIE PER ACCREDITO COMPENSI**

*Dichiarazione tracciabilità dei flussi finanziari - Art. 3, legge 13/08/2010, n. 136, come modificata dal decreto legge 12/11/2010, n. 187 convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 17/12/2010, n. 217*

CODICE IBAN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Paese | | Cin Eur | | cin | ABI | | | | | CAB | | | | | Numero conto corrente | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Banca | | | | | | | | | | | | | | | Agenzia | | | | | | | | | | | |

*La/le persona/e delegata/e ad operare sul conto stesso è/sono:*

*1) C.F.*

*2) C.F.*

*3) C.F.*

**AUTODICHIARAZIONE CONDIZIONE LAVORATIVA PERSONALE**

* di **non essere** dipendente di Amministrazione Statale

*oppure*

* di **essere** dipendente della seguente Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di essere in possesso dell’autorizzazione all’esercizio della libera professione rilasciata da ……………………………………………. in data …………………….….. Prot. n° ……………………………………. Oppure di impegnarsi a comunicarne gli estremi e copia non appena in possesso e prima del conferimento dell’incarico/stipula del contratto
* 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 personale scolastico indicare il nome della scuola di servizio*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* A tempo determinato(fino a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* A tempo indeterminato
* Autorizzazione della propria amministrazione a svolgere altre attività: allegata alla presente dichiarazione o di cui si impegna a produrre copia prima della stipula del contratto/firma per accettazione lettera di incarico

1. richiamando la legge 335/95 art.2 comma 26: di essere **lavoratore autonomo/libero professionista**

* **non in possesso di partita iva** *indicare giustificativo di spesa alternativo (ricevuta fiscale etc)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*oppure*

* in possesso **di partita IVA n°** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di rilasciare regolare fattura elettronica; (*qualora non lo fosse allegare dichiarazione con i riferimenti normativi*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + all’I.V.A. **del \_\_\_\_\_ %**con fatturazione elettronica **soggetta allo *split payment*** (art. 17-*ter* del Dpr 633/1972) con **regime** **minimi Legge 244/2007** *oppure* **regime forfettari Legge 190/2014** *oppure* **regime ordinario**

*oppure*

* + all’I.V.A. **\_\_\_\_\_\_ %**con fatturazione elettronica **NON soggetta allo split payment** ai sensi ……………………

*oppure*

* + I.V.A. **esente** ai sensi……………………………

1. il sottoscritto dichiara di **avere/non avere** già attivata la posizione I.N.P.S. presso la sede I.N.P.S. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – Precedente: INPDAP dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emette fattura con addebito del 2 % a titolo di contributo integrativo;

*oppure*

* Di essere iscritto alla gestione separata dell’INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%;

1. Di svolgere una prestazione occasionale soggetta a ritenuta d’acconto (20%) e IRAP ai sensi dell’art. 44 del Dl 30/09/03 n. 269, convertito con modificazioni nella legge 24/11/03 n. 326 e della circ. INPS n. 103 del 06/07/04, dichiarando che alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sommando i compensi percepiti per lavoro autonomo occasionale percepiti nell’anno in corso e alla data della firma
   * **ha superato** il limite di €. 5.000,00
   * **non ha superato** il limite di €. 5.000,00 e ha raggiunto il reddito annuo lordo di € **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto si obbliga altresì a comunicare a questo istituto scolastico, anche successivamente alla data odierna, l’eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5000,00.

* Di essere escluso da obbligo del contributo IRPEF in quanto alla data del 01/04/1996 già pensionata con 65 anni di età e collaboratore autonomo;

*oppure*

* Di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:
* Pensionato
* Lavoratore subordinato

*oppure*

* Di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria.
* Che l’attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all’art. 2, c.26, L. 08/08/1995, n. 335 e quindi:

COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATI

* Iscritti in via esclusiva alla Gestione separata versano un’aliquota del 35,03% (33%+ le seguenti voci aggiuntive 0,50% + 0,22% +1,31%)

*oppure*

* Soggetto titolare di pensione diretta o provvisti di altra tutela pensionistica previdenziale del 24% (24,00 IVS)

*oppure*

* Soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL: 35,03 % (33,00 IVS + 0,72 + 1,31 aliquote aggiuntive)

*oppure*

* Soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntive DIS-COLL: 33,72% (33,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva).

PROFESSIONISTI

* Soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie: 26,23% (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva + 0,51 ISCRO)

*oppure*

* Soggetto titolare di pensione diretta o provvisti di altra tutela pensionistica previdenziale del 24% (24,00 IVS).

**il sottoscritto si impegna a non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.**

**AUTODICHIARAZIONE DI SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA’ PROFESSIONALI**

in ottemperanza all’art. 15, c. 1, lett. c del D.lgs 39/2013, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art, 76 del D.P.R. 445/2000,

1. **con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di incarichi enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione:**
   * di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regalati o finanziati della Pubblica Amministrazione;
   * di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Ente | Incarico | Durata | gratuito  si/no |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **­­­­­finanziati dalla pubblica amministrazione:**
   * di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
   * di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Ente | carica | Durata | gratuito  si/no |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **con riferiment­­­­­­­­­o ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali (tanto private quanto affidati da pubbliche amministrazioni):**
   * di NON svolgere altre attività professionali;
   * di svolgere le seguenti attività professionali

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| n. | Attività professionale | Dal | Note |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a SI IMPEGNA infine a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell’incarico.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA PRESENTAZIONE DEL DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITÀ CONTRIBUTIVA**

* **di essere tenuto** presentazione della certificazione di regolarità contributiva (DURC);

# oppure

* di **non essere** tenuto/a alla presentazione della certificazione di regolarità contributiva (DURC) per il seguente motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indicare il riferimento normativo)*

Il/La sottoscritto/a SI IMPEGNA a produrre copia del proprio DURC specie se rilasciato dal proprio ordine professionale di appartenenza.

**ASSENZA DI CONFLITTO D’INTERESSI**

in ottemperanza all’art.53, c. 14, del D.lgs. 165/2001,

* L’insussistenza di situazioni, anche potenziale, di conflitto d’interesse con il Liceo Statale “A. Monti” di Chieri relativamente a sé stesso, nonché a coniuge, conviventi, parenti, affini entro il secondo grado;
* Di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di consulenza nell’interesse della scuola;
* Di astenersi dal partecipare, nell’ambito dell’istituto, all’adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di scuoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti ed organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, avvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società e stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente, e in ogni altro caso;
* Di conoscere e di impegnarsi a rispettare, per quanto compatibile con l’incarico in questione, il “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici” (approvato con D.P.R.62/20139 e le norme generali dell’istituto.

Il/La sottoscritto/a SI IMPEGNA, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione si compone di n. \_\_\_\_\_\_ di pagine.

Luogo e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_