AVVISO IMPORTANTE	TUTTE le sezioni della presente scheda devono essere correttamente compilate nelle parti di interesse. La mancata o incompleta compilazione determinano l'impossibilità di procedere al pagamento.

DICHIARAZIONE DEI DATI PERSONALI, POSIZIONE FISCALE E PREVIDENZIALE AI SENSI DEGLI ARTT. 38, 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Sezione 1 – DATI ANAGRAFICI

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

telefono _____ e-mail _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del DPR. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia:

- di essere nato/a il ____ / ____ / _____ a _____ prov.(____)
- di essere residente in via/piazza _____ n°_____

  cap _____ città _____ prov.(____)

- di avere domicilio a _____
  (indicare solo se diverso dalla residenza)

Sezione 2 – RAPPORTO DI LAVORO

Il/La sottoscritto/a dichiara

◯ **Di NON essere legato/a da un rapporto di lavoro subordinato con la Pubblica Amministrazione;**

◯ **Di essere legato/a da un rapporto di lavoro subordinato con la Pubblica Amministrazione**
(indicare denominazione e indirizzo della sede centrale dell'Amm.ne di appartenenza)

_____

☐ Di rientrare nelle esclusioni soggettive previste dall'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii:

- ☐ regime di impegno a tempo definito o tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50% di quella a tempo pieno;
- ☐ art 53, comma 6 lett. f-bis, del Dlgs 165/01 e ss.mm.ii "attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione";
- ☐ altro (indicare altre eventuali ipotesi di esclusione previste dal citato art. 53 del D.Lgs. 165/2001 o da altre disposizioni speciali di legge):

  _____

☐ Di non rientrare nelle esclusioni soggettive previste dall'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii;

Autorizzazione n. _____ del_____

Rilasciata da _____

◯ **Di essere titolare di pensione diretta**

◯ **Di non essere iscritto ad alcuna forma previdenziale**

Sezione 3 - DATI FISCALI E PREVIDENZIALI

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre che il rapporto intrattenuto con il C.P.I.A. 1 BERGAMO rientra in una delle seguenti tipologie: (*barrare la tipologia che interessa)*

1) ☐ LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE ABITUALE

(ai sensi dell'art. 53 c. 1 del D.P.R. 22.12.1986 n. 917 T.U.I.R.) e dichiara quindi:

Di essere di essere in possesso della **Partita IVA n.**_____

e di essere inquadrato nella casistica come meglio di seguito specificato:

Di essere iscritto al seguente albo o elenco professionale_____;

Di essere iscritto alla seguente Cassa o ente previdenziale _____;

Di essere iscritto alla gestione separata presso l'Inps ai sensi della Legge 335/1995 art. 2 comma 26 e di essere quindi tenuto personalmente al versamento previdenziale, avvalendosi della possibilità di rivalsa del 4% nei confronti dell'Ente.

2) ☐ CONTRIBUENTE NEL NUOVO REGIME FISCALE DI VANTAGGIO

(ai sensi dell'art. 27, c. 1 e 2, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla Legge 15 luglio 2011, n.111)

Dichiara di svolgere attività non soggetta ad Imposta sul valore aggiunto ed a ritenuta d'acconto, come anche da provvedimento dell'Agenzia delle entrate del 22/12/2011 prot. n. 185820.

3) ☐ LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

Ai fini dell'adempimento degli obblighi di cui all'art. 44, comma 2°, della Legge n°326/2003, nel caso in cui i redditi lordi derivanti da attività di lavoro autonomo occasionale e/o da incarichi per la vendita a domicilio di cui all'art. 19, del D.Lgs. n°114/1998, percepiti nel corso dell'anno superino l'importo complessivo di 5.000,000 euro se ne dovrà immediatamente dare comunicazione al committente secondo le modalità previste dal contratto. In tale caso il collaboratore sarà obbligato all'iscrizione alla Gestione Separata INPS (Legge 335/95) e saranno applicate le aliquote INPS previste:

☐ 31,72 % (iscritti alla Gestione separata non risultanti assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie);

☐ 24,00 % (pensionati o iscritti ad altra forma pensionistica obbligatoria);

☐ 24,00 % (in quanto già iscritto ad altra cassa previdenziale).

Sezione 4 – DATI PER IL PAGAMENTO

Il/La sottoscritto/a sceglie la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo stabilito:

Accredito su C/C BANCARIO o C/C POSTALE intestato a _____ coordinate IBAN:

il conto corrente dovrà essere obbligatoriamente intestato (o cointestato) alla persona che ha ricevuto l'incarico (firmatario dell'accordo) dall'Amministrazione

Il/La sottoscritto/a, unitamente alla presente dichiarazione, **invia:**

- **copia non autenticata di documento di identità in corso di validità;**
- copia dell'autorizzazione concessa dalla propria amministrazione di appartenenza, ove necessaria;

si impegna inoltre a comunicare tempestivamente all'Amministrazione ogni eventuale sopravvenuta modifica ai dati di cui alla presente dichiarazione.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") il sottoscritto dà il consenso al trattamento dei propri dati per l'esecuzione di tutte le operazioni connesse con l'espletamento della pratica contrattuale, nonché, per finalità statistiche.

Data ____/____/_____ In fede _____

NB: Nel caso in cui, a seguito dell'invio della presente scheda, intervengano modifiche sulle aliquote previste dalla legge, l'Amministrazione provvederà d'ufficio al relativo adeguamento, senza necessità richiedere l'invio di una nuova scheda anagrafica all'interessato.