**ALLEGATO C**

**SCHEDA REGIME FISCALE**

***Dati anagrafici:***

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- ( ) residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.Fisso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di inizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

dichiara di essere (barrare la casella di interesse)

**A**  **dipendente pubblico** **in attività di servizio** c/o ……………………………..……………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 in qualità di 🞏 Docente 🞏 Ata : T. Ind**.**  T. Det. al 31/08 T. D. al 30/06 S.Breve

 **Il/La sottoscritt\_\_ chiede l’applicazione dell’aliquota Irpef del \_\_\_\_\_% sul compenso imponibile.**

 **In caso di selezione positiva, si impegna a presentare l’autorizzazione dell’amministrazione statale**

 **di appartenenza** **sopra indicata.**

|  |  |
| --- | --- |
| **B**  **libero professionista** **con la seguente Partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **indicare se in regime di impresa:** 🞏 **si** 🞏 **no** **Il/La sottoscritt\_\_ rilascerà regolare fattura a norma di legge , con l’applicazione delle seguenti aliquote/ritenute**: *(scegliere una delle opzioni)*

|  |
| --- |
| * IVA \_\_\_\_\_\_%ed IRPEF \_\_\_\_\_%
* IVA ridotta del \_\_\_\_\_ % ed IRPEF ridotta del \_\_\_\_\_\_%ai sensi dellalegge\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* esente da IVA e IRPEF in quanto in “regime forfetario” (L. 190/2014 art. 1 c. da 54 a 89 -ex “regime fiscale di vantaggio” D.L.98/2011) con dicitura “operazione effettuata ai sensi dell’art.1 c. 67 L. 190/2014)

**Ai fini previdenziali** **, il sottoscritto CHIEDE all’istituto il versamento integrativo del** \_\_\_\_% **+ eventualmente maggiorazione a titolo di rivalsa Inps del \_\_\_\_\_%** sul compenso imponibile spettante, in quanto *(selezionare la casella interessata):** iscritto alla Gestione Separata Inps;
* iscritto alla propria Cassa previdenziale ed al proprio Albo professionale;
* senza Cassa previdenziale né Albo professionale;

  |

**C prestatore occasionale** privo di Partita IVA mancando i requisiti di abitualità e professionalità, non tenuto al rilascio di fattura (art. 67 c. 1, lett.l) del TUIR redditi diversi) in quanto non soggetto ad IVA bensì a **Ritenuta d’acconto 20%** (art.25 D.P.R. 600/73). A tal fine dichiara *scegliere una delle opzioni:** che nel corso del periodo d’imposta **anno \_\_\_\_\_\_ non percepirà** compensi superiori ad Euro 5.000,00 per attività di lavoro autonomo occasionale
 |
|

|  |
| --- |
| * che nel corso del periodo d’imposta **anno \_\_\_\_\_\_ percepirà** compensi superiori ad Euro 5.000,00 per attività di lavoro autonomo occasionale e pertanto **autorizza** codesta Amministrazione ad operare sul compenso spettante, la trattenuta previdenziale sulla parte eccedente tale limite di € 5.000,00: **€ ……….…….……….** *(come da dichiarazione che si impegna a presentare al termine della prestazione)* per la gestione separata INPS prevista dalla normativa vigente, di cui 1/3 a carico del collaboratore e 2/3 a carico dell’Istituto.

 A tal fine dichiara:  |

🞏 di essere 🞏di non essere iscritto ad una diversa gestione contributiva obbligatoria 🞏 di essere 🞏di non essere titolare di trattamento pensionistico Il/La sottoscritt\_\_ dichiara altresì:* di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione in ordine a quanto dichiarato con la presente
* di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge 136/2010
* di utilizzare il conto corrente sotto indicato quale conto unico, dedicato ai pagamenti che codesto istituto disporrà a proprio favore a titolo di corrispettivo per la fornitura dei servizi concordati:

|  |
| --- |
| □ Accredito sul c/c postale …………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| □ Accredito sul c/c bancario Agenzia di ……………………………………………………..……………………………………………………………….IBAN:  ⬜⬜ ⬜⬜ ⬜ ⬜⬜⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜⬜ ⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜⬜ IT CIN ABI CAB N° CONTO CORRENTE  |

Dichiara inoltre che è delegato/a ad operare sul conto corrente suddetto il/la Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,  codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**Il/La sottoscritt\_\_ autorizzaL’I.C. Calvino di Jesolo (VE), al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto.Prende inoltre atto che, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e degli artt. 13-14 del **GDPR Regolamento UE 2016/679** – Regolamento Generale sulla Protezione Dati, in vigore in tutti i paesi dell’Unione Europea dal **25/05/2018**, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato nella persona del Dirigente Scolastico e che il sottoscritto, potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali .  DATA FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |