**Allegato D**

# SCHEDA ANAGRAFICA E CONTABILE

**Gruppo di lavoro: □STEM □Multilinguismo**

**Dati anagrafici:**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel Fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Titolo progetto / incarico*** **Domanda di partecipazione avviso interno per la selezione di docenti costituenti il gruppo di lavoro stem-multilinguismo alunni e multilinguismo docenti a valere sul progetto: PNRR - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente 1 Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università – investimento 3.1 “Nuove competenze e nuovi linguaggi nell’ambito della Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 – “Potenziamento dell’offerta dei servizi all’istruzione: dagli asili nido all’Università” del Piano nazionale di ripresa e resilienza finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU” (DM 65/2023)**

**Codice CUP C34D23002450006 - Codice progetto M4C1I3.1-2023-1143-P-30002 - Titolo progetto “STEM Actions”**

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

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

# dichiara sotto la propria responsabilità

**□ DI ESSERE dipendente della scuola o di altra amministrazione statale**1 (Indicare la scuola da cui dipende o altra amministrazione statale da cui dipende) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la qualifica di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%

## DI NON ESSERE dipendente della scuola o di altra amministrazione Statale;

* **DI ESSERE pensionato della Scuola o di altra amministrazione Statale;**

## DI NON ESSERE pensionato della Scuola o di altra amministrazione Statale;

* richiamando la legge 335/95 art. 2 comma 26:
	+ di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n°

 e di rilasciare regolare fattura;

* + di essere iscritto alla cassa di previdenza, del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo;
	+ di essere iscritto alla gestione separata dell’INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%.
* di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d’acconto (20%).

1 Specificare quale. In ottemperanza al D. Lg.vo 165/01 è necessaria l’autorizzazione preventiva dell’Ente di appartenenza per il conferimento dell’incarico.

Dichiara, inoltre, ai sensi dell’art. 44 del D.L. 30/9/2003 N. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare Inps n. 103 del 6/07/04*,* che, alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell’anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al netto di eventuali costi:

* ha superato il limite annuo lordo di *€* 5.000,00;
* non ha superato il limite annuo di *€* 5.000,00 ed 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 *€* 5.000,00.

Il sottoscritto dichiara infine:

* di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data dell’1/04/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo;
* di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_quale:
* Pensionato
* Lavoratore subordinato
* 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. 08/08/95, n° 335 e quindi:
* soggetto al contributo previdenziale del %, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
* soggetto al contributo previdenziale del % in quanto titolare di pensione diretta;
* soggetto al contributo previdenziale del % (fino a € ) o del\_ % (da € fino a € ), in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;
* di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Notizie Professionali:* si allega *Curriculum vitae*.

*Modalità di pagamento:*

□ Quietanza diretta con riscossione in contanti presso l’istituto cassiere della scuola (per importi inferiori a € 1.000);

□ Accredito su c.c. bancario / postale avente il seguente codice IBAN:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAESE****2 cifre** | **CINEURO****2 cifre** | **CINIT****1 cifra** | **ABI****5 cifre** | **CAB****5 cifre** | **N. DEL CONTO CORRENTE****12 cifre** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** |

**il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle soprariportate**

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

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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