

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo
di Cairate

Il sottoscritto _____ codice Fiscale _____
nato a _____ prov. _____ il _____
telefono _____ cell. _____ indirizzo a cui inviare
le comunicazioni relative alla selezione via _____
cap _____ città _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico d'insegnamento
di _____ tramite contratto
per l'anno scolastico 20____/20____

A tal fine consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti
nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. di essere cittadino _____;
2. di essere in godimento dei diritti politici;
3. di essere dipendente di altre amministrazioni _____ ovvero di non
essere dipendente di amministrazioni pubbliche;
4. di essere in possesso dei seguenti titoli _____
_____;
5. di non avere subito condanne penali ovvero di avere subito le seguenti condanne
penali _____;
6. di non avere procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti procedimenti
penali pendenti _____.

Allegati:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;

Data _____

Firma _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo
di Cairate

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. _____, il _____
residente a _____, Via _____
Codice Fiscale _____

NOTA COMPETENZE PER: _____

Compenso Lordo € _____
Trattenute € _____
Totale € _____

dichiara sotto la propria personale responsabilità

- di essere in possesso di partita IVA n° _____, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista 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 non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto (20%);
- 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 14%;
 - soggetto al contributo previdenziale del 10%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

Il pagamento potrà avvenire tramite:

Accredito su c/c postale o bancario:

_____;

Bonifico Bancario presso:

Banca _____ Fil. _____

C/c n° _____ ABI _____ CAB _____

Data _____

Firma
