# ALLEGATO 5

## SCHEDA ANAGRAFICA E CONTABILE

*(da compilarsi solo se personale esterno al Liceo Morgagni)*

***Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università: linea di investimento 3.1 "Nuove competenze e nuovi linguaggi" - Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche- DM 12 aprile 2023, n. 65/2023.***

**CUP: G64D23006400006**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a_____ provincia_____in data ___/____/_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Cellulare_____ Residente in_____ prov. _____

Indirizzo completo_____ CAP_____

e-mail_____

**Relativamente all'incarico**:

_____

data inizio presunta: _____ - data fine presunta: _____

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

**dichiara sotto la propria responsabilità**

**Richiamando** la legge 335/95, art.2, c.26:

- **di essere lavoratore autonomo ovvero libero professionista** in possesso di partita I.V.A. n. _____ e di rilasciare regolare fattura;
- **di svolgere una prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%), a tal fine, dichiara, inoltre, ai sensi dell'art. 44 del D.L. 30/09/2003 n. 269, convertito con modificazioni nella L.

24/11/2003 n. 326 e della circolare INPS n. 103 del 06/07/2004 che, alla data del _____, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno _____, al netto di eventuali costi **non** ha superato il limite annuo di € 5.000,00. 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.

Modalità di pagamento

Accredito su c.c. bancario/postale avendo il seguente IBAN:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Paese | | Cineur | | Cinit | ABI | | | | | CAB | | | | | N. del conto | | | | | | | | | | | | | | |

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

Data

_____

firma

_____



FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI
Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA