

DICHIARAZIONE DEI DATI PERSONALI PER I COLLABORATORI INTERNI/ESTERNI

Il sottoscritto/a _____

Tel. _____

codice fiscale:

e-mail

d i c h i a r a

sotto personale responsabilità (*depennare i casi che non ricorrono*):

- ☐ di essere nato/a il

--	--	--	--	--	--	--	--

 città _____ prov. _____
- ☐ di essere residente in via/piazza _____ nr. _____
- C.A.P.

--	--	--	--	--	--

 città _____ prov. _____
- ☐ di avere domicilio a _____
- ☐ di essere titolare del seguente numero di partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- ☐ di essere iscritto all'albo o elenco professionale: _____
- ☐ di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale: _____
- ☐ di essere dipendente della seguente società/azienda: _____
- ☐ di NON essere dipendente pubblico
 ovvero _____
- ☐ di essere dipendente pubblico del seguente ente con un rapporto di lavoro a tempo parziale non superiore al 50%:
 ovvero _____
- ☐ di essere dipendente pubblico del seguente ente e di essere stato autorizzato a svolgere l'incarico proposto (*) _____
- ☐ di chiedere che il corrispettivo per le prestazioni dedotte nel contratto in via di stipulazione venga pagato mediante accreditamento dell'importo sul c/c bancario o postale al medesimo intestato/cointestato, corrispondente al seguente codice IBAN: _____

[illegible]

DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA A FINI PREVIDENZIALI

Inoltre, per quanto concerne gli aspetti previdenziali connessi al contratto in via di stipulazione, il sottoscritto

D i c h i a r a (in alternativa)

sotto personale responsabilità di trovarsi nella seguente condizione (contrassegnare con una x):

1. (incarico professionale):

- ☐ di essere titolare di partita IVA ☐ in regime agevolato previsto dall'art. 1 co 100 L. 224 24/12 2007

o p p u r e

2. (incarico di collaborazione coordinata e continuativa) di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata del lavoro autonomo:

- ☐ contributo INPS pari al ____% del reddito imponibile;
- ☐ contributo INPS pari al ____% del reddito imponibile, in quanto già iscritto ad altra cassa previdenziale o titolare di pensione diretta;

3. (incarico occasionale):

☐ di **non** essere soggetto/a al regime contributivo di cui al punto 1 e 2 perché trattasi di prestazione **occasionale**;

☐ di essere soggetto al regime contributivo di cui al punto 2 pur svolgendo una prestazione occasionale avendo **già percepito** nell'anno _____ un importo totale derivante da prestazioni occasionali superiore a 5.000,00

(Qualora si superi l'importo di 5.000,00 euro con il presente incarico, si dichiara la cifra già percepita per prestazioni occasionali: _____ euro).

(NOTA: non rientrano nel conteggio per determinare l'importo dei 5.000,00 euro, i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, contratti a progetto e rapporti di lavoro subordinato).

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003 e REGOLAMENTO PRIVACY UE 679/2016

Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") e ss.mm.ii. che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, il Liceo Statale "Marie Curie" di Meda (MB), informa che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art. 13 della normativa indicata, La informiamo che i dati personali, da Lei forniti, saranno raccolti e trattati nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto di collaborazione con il Liceo Statale "Marie Curie" di Meda (MB).

L'eventuale rifiuto a fornire i dati di cui sopra avrà come conseguenza l'impossibilità per il Liceo Statale "Marie Curie" di Meda (MB) di procedere alla formalizzazione dell'incarico di cui sopra.

I dati sopra richiesti verranno trattati con il Liceo Statale "Marie Curie" di Meda (MB), in qualità di titolare del trattamento. Si rammenta che ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003, l'interessato ha il diritto di conoscere i propri dati utilizzati dal Titolare. Nel caso in cui i dati non fossero del tutto corretti, l'interessato ha il diritto di aggiornamento, di rettifica, di integrazione dei propri dati; l'interessato ha inoltre diritto, alle condizioni previste dall'art. 7, di opporsi al trattamento nonché, in caso di violazione di legge, alla cancellazione, alla anonimizzazione e al blocco dei dati trattati.

Il consenso al trattamento dei dati conferiti non viene richiesto ai sensi dell'art.24 del D.lgs. n. 196/2003.

Data _____

Il Collaboratore _____

NOTA PER LA COMPILAZIONE:

(*) I collaboratori che sono dipendenti pubblici, devono allegare l'autorizzazione rilasciata dal proprio Ente di appartenenza, secondo quanto disposto dall'art 53 D.lgs. 165/2001.