Allegato 1

DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____Prov. _____

il _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____Cell. _____

E-mail _____

In servizio presso _____ in qualità di _____(docente/ATA/libero professionista)

Titolo di studio _____

CHIEDE

Di poter svolgere l'incarico di RSPP presso l'Accademia di Belle Arti di Carrara.
A tal fine allega:

- Curriculum Vitae in formato europeo dal quale risulti il possesso dei requisiti culturali e professionali necessari e aggiuntivi
- Dichiarazione di insussistenza

DICHIARA

(ai sensi del D.P.R. 445/2000)

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea _____
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione di decisione di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- che l'aliquota massima IRPEF che grava sulla propria retribuzione nell'anno corrente è _____.
- di essere un professionista iscritto ad albo professionale, di essere in possesso di Partita IVA e di emettere regolare fattura elettronica per il corrispettivo dovutomi

_l_ sottoscritto dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini della procedura che accetta senza riserve

Luogo _____ Firma_____

Scheda

Dati anagrafici:

Il sottoscritto			
Nato a		il	
Residente in			
Indirizzo/n./cap.			
telefono		Cell	
PEC	@		
E-MAIL			
Codice fiscale			

****

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

DICHIARA

☐	**Di essere DIPENDENTE DI QUESTA ISTITUZIONE** Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____

☐	**Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE** Specificare quale. In ottemperanza al D. Lgs 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico
DENOMINAZIONE: _____ Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____	

☐	**Di essere LAVORATORE AUTONOMO/LIBERO PROFESSIONISTA**	
N° Partita IVA	Iscritto all'Albo Professionale	
Di essere iscritto alla **gestione separata INPS** (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con **addebito a titolo di rivalsa del 4%**	SI	NO
Di essere iscritto alla **cassa di previdenza del competente ordine professionale** e di emettere fattura con addebito del **2% a titolo di contributo integrativo**	SI	NO
Di avvalersi del regime forfetario (art. 1 c. 54-89 Legge 190/2014 – RF 19)	SI	NO
Di avvalersi del regime dei contribuenti minimi (Legge 244/07 – RF 02)	SI	NO
Esente IVA ai sensi _____	SI	NO
Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%	SI	NO

☐	**Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE –** soggetta a **ritenuta d'acconto**

Dichiara, inoltre, che, alla data del _____, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, al netto di eventuali costi:

☐ **ha superato** il limite annuo lordo di **€ 5.000,00**

☐ **non ha superato** il limite annuo lordo di **€ 5.000,00** ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____

Il sottoscritto si obbliga altresì a comunicare a questa amministrazione, anche successivamente alla data odierna, l'eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00

Notizie Professionali: Allegare Curriculum Vitae

Data _____ Firma_____