

Dichiarazione sostitutiva  
**DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

OGGETTO : Conferimento incarico di Collaborazione professionale/ coordinata continuativa/ prestazione occasionale  
(cancellare quella non attinente)

Il Sottoscritto Solero Pierluigi nato a Lecce il 18.06.1965,  
residente a Lecce cap 73100 via G.A. Coppola n° 34  
Codice Fiscale SLRPLG65H18E506P tel. 328.7177877 indirizzo di posta elettronica/posta  
elettronica certificata (PEC) pierluigi.solero@legalmail.it

con riferimento all'attribuzione dell'incarico di consulente contabile e fiscale

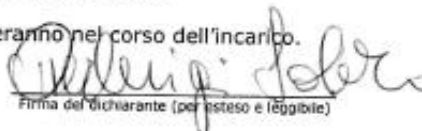
sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzione dell'inconferibilità di incarichi per cinque anni in caso di dichiarazione mendace (art. 20, co. 5, d.lgs. 39/2013), nonché, ai sensi dell'art. 47 del d.P.R. 445/00, delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ed infine della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

**DICHIARA**


- di non essere dipendente di una pubblica amministrazione;  
 di essere dipendente della seguente pubblica amministrazione \_\_\_\_\_ e  
di aver richiesto ed ottenuto la prevista autorizzazione ex art.53 del D.Lsg.165/2001, di cui si allega copia;  
 di non trovarsi in alcuna delle condizioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190";  
 di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicazione tempestiva in ordine all'insorgere di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità di cui al decreto legislativo 39/2013;  
 di non trovarsi in alcuna altra condizione di incompatibilità per il conferimento dell'incarico ;  
 di essere esercente attività di lavoro autonomo occasionale con un reddito presunto per l'anno in corso, relativo a tale attività e comprensivo dell'importo di cui all'oggetto(\*):  
 inferiore a € 5.000,00 (cinquemila/00), pertanto non soggetto a ritenute previdenziali di cui alla Gestione Separata Inps prevista dalla Legge 335/95;  
 superiore a € 5.000,00 (cinquemila/00) e non superiore ad € 99.034,00 (novantanovemilatrentaquattro/00), pertanto soggetto a ritenute previdenziali di cui alla gestione separata INPS prevista dalla Legge 335/95 sulla parte che eccede € 5.000,00 pari a \_\_\_\_\_ (\*\*)  
e con l'aliquota successivamente indicata:  
 **27,72%** in quanto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie;  
 **20,00%** in quanto provvisto di altra forma pensionistica obbligatoria (specificare quale:.....),oppure titolare di pensione (diretta o indiretta);  
 superiore a € 99.034,00 (novantanovemilatrentaquattro/00), pertanto non soggetto a nessuna ritenuta previdenziale di cui alla gestione separata INPS prevista dalla Legge 335/95.

Si impegna, inoltre, a comunicare eventuali variazioni che si verificheranno nel corso dell'incarico.

Lecce, li 02.02.2018

  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

(\*\*\*) Autorizza inoltre l'applicazione sul compenso da corrispondere della seguente aliquota fiscale \_\_\_\_\_ ;  
Autorizza l'accredito delle competenze sul seguente c/c n. \_\_\_\_\_ presso la Banca FINECO  
\_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ ABI \_\_\_\_\_ CIN \_\_\_\_\_ IBAN IT515030150320000003191269

  
Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

N.B. 1) Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445. 2) La firma non va autenticata, né deve essere necessariamente apposta in presenza del funzionario dell'Ente che ha richiesto la presente autocertificazione se alla presente dichiarazione viene allegata una copia del documento di riconoscimento.

(\*) In caso di mancata o incompleta indicazione sarà applicato d'ufficio il contributo previdenziale nella misura del 20,72%.

(\*\*) Indicare la quota della prestazione occasionale indicata in oggetto da assoggettare al contributo previdenziale

(\*\*\*) In caso di mancata indicazione dell'aliquota fiscale sarà applicata d'ufficio l'aliquota del 20%