

Dichiarazione sostitutiva
DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

OGGETTO: Conferimento incarico di Collaborazione professionale

Il Sottoscritto ANDREA FICANO nato a LECCE il 19/03/1980,

residente a LECCE cap 73100 via CORTE A. PATARNELLO n° 8

Codice Fiscale FCNNDR80C19E506U tel. 3486618102

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 D.P.R. n. 445/2000

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 condizione di incompatibilità per il conferimento dell'incarico ;

Di essere esercente attività di lavoro autonomo occasionale con un reddito presunto per l'anno 2018,
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:

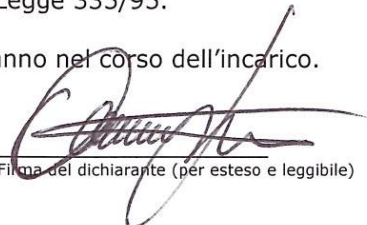
27,72% in quanto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie;

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, lì 13/05/2019


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. 247980 presso la Banca CARIGE AGENZIA LECCE
_____ CAB _____ ABI _____ CIN _____ IBAN IT49B0617516004000000247980


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° 455; 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 selezione sarà applicato d'ufficio il contributo previdenziale nella misura del 26,72%
(**) 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%