# DICHIARAZIONE DATI ANAGRAFICI E FISCALI

**SEZIONE 1 DATI ANAGRAFICI E MODALITA’ DI PAGAMENTO**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara quanto segue:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A.1** | | **Cognome** | | | | | | | Per le donne indicare il cognome da nubile | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A.2** | | **Nome** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A.3** | | **Sesso** | | | | | | | M | |  | F |  | | barrare la relativa casella | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A.4** | | **Luogo di nascita** | | | | | | | Comune (o Stato Estero) di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Provincia (sigla) | | | | | |
| **A.5** | | **Data di nascita** | | | | | | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  | giorno, mese, anno (gg/mm/aaaa) | | | | | | | | | | | | | | |
| **A.6** | | **Codice fiscale** | | | | | | |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | obbligatorio | | | | |
| **A.7** | | **Cittadinanza** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **A.8** | | **Residenza e/o Domicilio Fiscale** | | | | | | | Comune | | | | | | | | | | | | | | | Provincia (sigla) | | | | | C.A.P. | | | | | |
| via e numero civico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A.9** | | **Recapito**  indicare solo se diverso dalla residenza | | | | | | | Comune | | | | | | | | | | | | | | | Provincia (sigla) | | | | | C.A.P. | | | | | |
| via e numero civico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A.10** | |  | | | | | | | Telefono abitazione | | | | | | | | | | | | | Telefono ufficio | | | | | | | | | | | | |
| Telefono cellulare | | | | | | | | | | | | | Fax | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo di posta elettronica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **A.11 Pagamento**  su c/c bancario /bancoposta o Carta prepagata  **Avvertenza: il c/c deve essere intestato o cointestato al dichiarante** | | | | | | | | |  | *27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Denominazione Banca-Posta ……………………………………………………..  Agenzia di …………………….……………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE PAESE | | CIN IBAN | | CIN | ABI | | | | | | CAB | | | | | | | NUMERO DI CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |

**SEZIONE 2 DATI FISCALI E PREVIDENZIALI**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 dichiara:*(barrare le caselle che interessano)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1** | **DI ESSERE DIPENDENTE** |  | **A TEMPO DETERMINATO dal** | ………./………./………… | **al** | ………./………./……… |
|  | **A TEMPO INDETERMINATO dal** | ………./………./………… | | |
|  | **n. ore settimanali: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_mi** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.2** | **ALIQUOTA IRPEF**  **SI RICHIEDE** |  | **L’APPLICAZIONE DELL’ALIQUOTA IRPEF MASSIMA PARI AL %**  **D.Lgs 30/12/2023 n. 216:**   |  |  | | --- | --- | | **SCAGLIONI 2024** | **ALIQUOTE 2024** | | fino a 28.000 euro | 23% | | da 28.001 fino a 50.000 euro | 35% | | oltre i 50.000 euro | 43% | |

**Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e di quanto previsto dall’art. 75 del D.P.R. 445/2000,**

**SI IMPEGNA**

**a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati nella presente dichiarazione ed a rimborsare integralmente l’Istituzione Scolastica nei casi in cui questa venga sanzionata dagli Enti preposti a causa della mancata/non tempestiva/incompleta/inesatta comunicazione della variazione dei dati dichiarati**

Luogo e data Firma (per esteso e in forma leggibile)

S’informa che, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e D.Lgs. 101/2018 sulla tutela dei dati personali, i dati raccolti con la presente dichiarazione saranno trattati in modo lecito e secondo correttezza per le finalità connesse all’erogazione dei compensi nonché per gli adempimenti imposti dalla legge.