**Allegato 3 - Dichiarazione fiscale/previdenziale**

Spett.le Parco Archeologico dei Campi Flegrei

Palazzo De Fraja – Rione Terra

Pozzuoli (NA)

[pa-fleg@pec.cultura.gov.it](mailto:pa-fleg@pec.cultura.gov.it)

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE PER L’INQUADRAMENTO FISCALE/ PREVIDENZIALE**  Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà per l’inquadramento fiscale, previdenziale ed assicurativo compilato a norma del D.P.R. 445/2000 |

**AVVISO ESPLORATIVO PREORDINATO ALL’AFFIDAMENTO DIRETTO DI CUI ALL’ARTICOLO 50 COMMA 1, LETTERA “B” DEL D.LGS. 36/2023 AD OPERATORI ECONOMICI SOTTO QUALSIASI FORMA COSTITUITI, COMPRESI GLI ENTI SENZA SCOPO DI LUCRO E GLI ENTI DEL TERZO SETTORE AI SENSI DEL D. LGS 117/2017 PROPONENTI EVENTI ARTISTICO-CULTURALI DA REALIZZARSI PRESSO IL PARCO ARCHEOLOGICO DEI CAMPI FLEGREI NELL’AMBITO DELLA RASSEGNA DENOMINATA “ANTRO 2024. MENS AGITAT MOLEM”**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_

C.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,

[*compilare nel caso in cui l’incarico sia stato conferito ad un’impresa, ente o associazione***:**]

legale rappresentante dell'impresa / ente /

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_

C.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,

*Dati del soggetto*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

partita IVA |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

agli effetti dell’applicazione della normativa fiscale e consapevole delle responsabilità che assume in sede penale e civile per le dichiarazioni false e mendaci, ai sensi della Legge 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni

**DICHIARA**

di trovarsi in una delle seguenti posizioni (in riferimento all’attività normalmente esercitata e come ulteriormente specificato nelle pagine che seguono):

**1.1 LAVORATORE AUTONOMO LIBERO PROFESSIONISTA (art. 53, comma 1, D.P.R. 917/1986).**

Soggetto che esercita attività di lavoro autonomo, che effettua una prestazione rientrante nell’oggetto dell’arte o professione abituale, con obbligo di rilascio di fattura sul compenso ai sensi del D.P.R. 633/72. Pertanto, il compensoè al lordo (barrare le caselle che interessano):

1. dell’IVA nella percentuale del \_\_\_\_ %;[ ]
2. del 4% quale rivalsa parziale del contributo INPS dovuto ai sensi dell’art. 2, comma 26, della legge 335/1995, in quanto professionista iscritto alla gestione separata INPS [ ]
3. del 2% quale contributo integrativo dovuto alla propria cassa di previdenza [ ]
4. del 4% quale contributo integrativo dovuto alla propria cassa di previdenza []

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver optato per il nuovo regime fiscale agevolato forfettario, ai sensi e gli effetti dell’art. 1, comma 58, lettera a), della L. 23/12/2014, n. 190; pertanto, il/la sottoscritto/a emetterà fattura senza IVA e assoggetterà il compenso all’imposta sostitutiva IRPEF, senza obbligo, da parte dell’Amministrazione di operare ritenute fiscali.

**1.2 IMPRENDITORE INDIVIDUALE**

Soggetto iscritto alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il compenso, è al lordo dell’IVA nella percentuale del \_\_\_\_\_ %;

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di aver optato per il regime fiscale agevolato; pertanto, il/la sottoscritto/a emetterà fattura senza IVA e assoggetterà il compenso all’imposta sostitutiva IRPEF, senza obbligo, da parte dell’Amministrazione di operare ritenute fiscali [ ].

**1.3 IMPRESA O ENTE**

La prestazione verrà fatturata da (***selezionare l’opzione corretta***):

Denominazione ..............................................................................................................................................................\_

Codice fiscale ………………………………….. Partita IVA ………………………………………

con regime IVA …………………………………..\_\_\_\_\_\_\_\_**[da indicare tassativamente]**

Il/la sottoscritto/a dichiara che la prestazione sarà fatturata da ente non commerciale e di aver **optato per il regime fiscale agevolato di cui alla Legge 398/91**; pertanto, l’ente emetterà fattura con IVA al ………….% e sarà escluso dall’applicazione del regime dello split payment di cui all’art. 17 ter DPR 633/72 [ ].

Luogo e data Firma digitale

Tutti i dati forniti saranno trattati secondo quanto disposto dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii.. e nel rispetto della disciplina dettata dal Regolamento U.E. 2016/679 ed esclusivamente per le finalità connesse con il presente avviso.