BGIC80600Q - ACEFF27 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0005547 - 04/12/2024 - VI.2 - I

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO del ISTITUTO COMPRENSIVO CLUSONE**

**Scheda notizie esperto per l’incarico nell’ambito del progetto:**

**CNP: M4C1I2.1-2023-1222-P-40159**

**CUP: G94D23004790006 Titolo progetto: *Forma mentis***

***Dati anagrafici:***

Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. ***Titolo progetto / incarico*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di inizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Il/La sottoscritto/a**, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

**DICHIARA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 dell’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 (20%)**  |
| 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 di **€ 5.000,00** ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  |

\\srviccdc01\home$\raffaele.distasi\Documents\Circolari\circolari 24-25\Avviso e determina d.m 66\Allegato C foglio notizie

scheda\_notizie\_esperto1.rtf

# BGIC80600Q - ACEFF27 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004898 - 04/11/2024 - VI.2 - I

Il sottoscritto si obbliga altresì a comunicare a questo istituto scolastico, anche successivamente alla data odierna, l’eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00.

|  |  |
| --- | --- |
|   | **Di essere** iscritto/a in via esclusiva alla gestione separata INPS di cui all’art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato/a alle [seguenti aliquote](https://www.anquap.it/public/articoli/files/1/0/2024-03-04_gestione_separata_INPS_aliquote_2024_14714_Circolare-numero-24-del-29-01-2024.pdf) per l’anno **2024**  |
| **Collaboratori e figure assimilate**  | **Aliquote**  |
|   | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali **è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL**  | **35,03%** (33,00 + 0,72 + 1,31 aliquote aggiuntive)  |
|   | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali **NON è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL**  | **33,72%** (33,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntive)  |
|   | Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria  | **24%** (IVS) |
| **Professionisti**  | **Aliquote**  |
|   | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie  | **26,07%** (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva + 0,35 ISCRO)  |
|   | Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria  | **24%** (IVS) |

 di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il

compenso. Ragione Sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F./P.I. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Di essere \*RESIDENTE ALL’ESTERO**  |
| Identificativo estero (obbligatorio) |  |
|  **di avvalersi** della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e stato estero di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allega la certificazione rilasciata dall’Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale).;  |
|  **di NON avvalersi** della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale  |

**Notizie Professionali:** Allegare Curriculum Vitae

|  |
| --- |
| **Pagamento tramite** Bonifico Bancario: Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Sigla paese  | Numer i di control lo  | CIN  | ABI  | CAB  | C/C  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Il sottoscritto si impegna a:

* dare immediata comunicazione nel caso si verifichino variazioni rispetto a quanto dichiarato;
* non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\\srviccdc01\home$\raffaele.distasi\Documents\Circolari\circolari 24-25\Avviso e determina d.m 66\Allegato C foglio notizie

scheda\_notizie\_esperto1.rtf