

Allegato 2

Al Dirigente Scolastico
I.C. Filottrano

SCHEDA ESPERTO ESTERNO - Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà

(Art. 47 DPR 28/12/2000, n° 445)

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____ nato/a
il _____ a _____ (_____) residente a
_____ (_____) in via
_____ Cap. _____ Cell. _____ C.F.
_____ e-mail _____.

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.

- Leg.vo 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 €

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.

<ul style="list-style-type: none"> 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 per l'anno 2018 COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATE DIVERSI DAI LIBERI PROFESSIONISTI: 	
Collaboratori e figure assimilate	Aliquote
<ul style="list-style-type: none"> Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL 	34,23% (33,00 + 0,72 + 0,51 aliquote aggiuntive)
<ul style="list-style-type: none"> Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL 	33,72% (33,00 + 0,72 aliquote aggiuntive)
<ul style="list-style-type: none"> Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria 	24%
Liberi professionisti	Aliquote
<ul style="list-style-type: none"> Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie 	25,72% (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva)
<ul style="list-style-type: none"> Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria 	24%

• 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. _____

<ul style="list-style-type: none"> Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO
Identificativo estero (obbligatorio)
<input type="checkbox"/> 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).;
<input type="checkbox"/> di NON avvalersi della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale

Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca _____						
Sigla paese	Numeri di controllo	CIN	ABI	CAB	C/C	

Il sottoscritto si impegna a:

- dare immediata comunicazione nel caso si verificano 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
