

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dell'I.C. di Montegranaro**

**Scheda notizie esperto per l'incarico nell'ambito del progetto "Logopedia Infanzia" a.s. 2025/26**

**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**

<input type="checkbox"/>	<b>Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA</b>								
N° Partita IVA					Iscritto all'albo professionale				

Di essere iscritto alla <b>gestione separata dell'INPS</b> (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con <b>addebito a titolo di rivalsa del 4%</b> .	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Di essere iscritto alla <b>cassa di previdenza del competente ordine professionale</b> e di emettere fattura con addebito del <b>2% a titolo di contributo integrativo</b> .	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Di avvalersi del regime forfetario (art. 1 c. 54-89 Legge 190/2014 – RF 19)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Di avvalersi del regime dei contribuenti minimi (Legge 244/07) – RF 02)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Esente IVA ai sensi _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

<input type="checkbox"/>	<b>Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE</b> - soggetta a <b>ritenuta d'acconto (20%)</b>
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:	
<input type="checkbox"/> <b>ha superato</b> il limite annuo lordo di <b>€ 5.000,00</b>	
<input type="checkbox"/> <b>non ha superato</b> il limite annuo di <b>€ 5.000,00</b> 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.	

<input type="checkbox"/>	<b>Di essere</b> 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 <b>seguenti aliquote</b> per l'anno <b>2025</b>	<b>Aliquote</b>
<b>Collaboratori e figure assimilate</b>		
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la <b>contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>	<b>35,03%</b> (33,00 + 0,72 + 1,31 aliquote aggiuntive)
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali <b>NON è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>	<b>33,72%</b> (33,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntive)
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b> (IVS)

<b>Professionisti</b>		<b>Aliquote</b>
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	<b>26,07%</b> (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva + 0,35 ISCRO)
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b> (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. \_\_\_\_\_

	<b><u>Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO</u></b>
<p>Identificativo estero (obbligatorio)</p> <hr/> <p> <input type="checkbox"/> <b>di avvalersi</b> 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).;</p> <p> <input type="checkbox"/> <b>di NON avvalersi</b> della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale         </p>	

## **Notizie Professionali: Allegare Curriculum Vitae**

**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 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