

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
del ISTITUTO COMPRENSIVO PETRITOLI

### Scheda notizie esperto

**Dati anagrafici:**

Cognome: CASTRICINI Nome EMILIANO nato il 06/12/1970 a MACERATA (MC) residente a MONTE SAN GIUSTO (MC) in via VALLE N°9 Cap. 62015 Cell. 333.8369936 C.F. CSTMLN70T06E783S - e-mail emiliano.castricini@gmail.com

**Titolo progetto / incarico:** \_\_\_\_\_

data di inizio 27/10/2025 data fine 26/10/2026

\*\*\*\*\*

**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 DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE</b> 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) _____												

<input type="checkbox"/>	<b>Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA</b>											
N° Partita IVA												
Iscritto all'albo professionale												
0	1	8	7	9	2	3	0	4	3	9	ORDINE INGEGNERI PROV. MACERATA	

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> .												
Di essere iscritto alla <b>cassa di previdenza del competente ordine professionale</b> e di emettere fattura con addebito del <b>4% a titolo di contributo integrativo</b> .												
Di avvalersi del regime forfetario (art. 1 c. 54-89 Legge 190/2014 – RF 19)												
Di avvalersi del regime dei contribuenti minimi (Legge 244/07) – RF 02)												
Esente IVA ai sensi _____												
Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20% <span style="float: right;">SI</span>												

<input type="checkbox"/>	<b>Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE</b> - soggetta a <b>ritenuta d'aconto (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>Collaboratori e figure assimilate</b>		<b>Aliquote</b>
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	<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 NON è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	<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. \_\_\_\_\_

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

**Notizie Professionali:** Allegare Curriculum Vitae

**Pagamento tramite** Bonifico Bancario: Banca: INTESA SAN PAOLO

IT24W0306969010100000002985

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, 27/10/2025

Firma