

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"/>	<u>Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE</u> 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"/>	<u>Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA</u>										
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 gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4% .											
Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 4% a titolo di contributo integrativo .											SI
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%											SI

<input type="checkbox"/>	<u>Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE</u> - 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:	
<input type="checkbox"/> ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00	
<input type="checkbox"/> 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.	

<input type="checkbox"/>	<u>Di essere</u> 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 sequenti aliquote per l'anno 2025
--------------------------	--

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

<input type="checkbox"/>	<u>Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO</u>
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

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