

Scheda notizie

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

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 iscritta in via esclusiva alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 66/08/98, n. 335 e quindi di essere assoggettato/a alle seguenti aliquote per l'anno **2025**

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

Al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziaria previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010, relativo ai pagamenti di forniture e servizi effettuati a favore della Pubblica Amministrazione,
DICHIARA

Che gli estremi identificativi del conto corrente "dedicato" al pagamento delle fatture che emetteremo a vostro carico sono :

Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca _____ di _____									
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 _____