



ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 - VIA GUICCIARDINI, 8 - 40026 IMOLA
☎ 0542/22264- FAX 0542/30871 - C.F. : 82003970371- C. M. BOIC846004
e-mail: boic846004@istruzione.it; posta certificata: BOIC846004@PEC.ISTRUZIONE.IT

SCHEDA ESPERTO ESTERNO

**Al Dirigente Scolastico
IC4 Imola**

DATI ANAGRAFICI:

Cognome: _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ (____)
residente a _____ (____)
in via _____ Cap. _____ Tel. Fisso _____
Tel. Cell. _____ C.F. _____ e-mail _____
Titolo progetto /incarico: _____
data di inizio _____ data fine _____

IL sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, **DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITÀ:**

- di svolgere l'attività a titolo gratuito: _____
- di essere dipendente da altra Amministrazione Statale: _____
- con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____
- di essere lavoratore autonomo/libero professionista in possesso di partita IVA n° _____
- 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 non essere in possesso di Partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto del 20%.

In questo caso, con riferimento ai redditi percepiti nell'anno solare in corso dichiara:

- di non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;
- di non avere superato il limite di reddito di €. 5.000,00 che comporta l'iscrizione alla gestione separata INPS e si impegna a comunicare tempestivamente il superamento di detto limite;

NOTIZIE PROFESSIONALI:

- SI ALLEGA CURRICULUM VITAE
- SI ALLEGA FAC SIMILE FATTURA/NOTA SPESE



ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 - VIA GUICCIARDINI, 8 - 40026 IMOLA
☎ 0542/22264- FAX 0542/30871 - C.F. : 82003970371- C. M. BOIC846004
e-mail: boic846004@istruzione.it; posta certificata: BOIC846004@PEC.ISTRUZIONE.IT

SCHEDA ESPERTO ESTERNO

MODALITA' DI PAGAMENTO:

Accredito su c/c postale n. _____

Bonifico Bancario presso: Banca _____

IBAN: _____
Sigla paese (2 caratteri); Numeri di controllo (2 caratteri);CIN (1 carattere) ABI (5 caratteri) CAB (5 caratteri) C/C (12 caratteri)

Il sottoscritto si impegna a non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Imola, _____

Firma _____

(Firma leggibile)

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Dopo un'attenta valutazione del curriculum dell'esperto,

- Si procede alla stipula del contratto;
- Non si procede alla stipula del contratto, per le seguenti motivazioni:

Imola, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Carmela Santopaolo
