| | |
|---|---|
| *Istituto Comprensivo di Castel San Pietro Terme* | **Scheda esperto Esterno** |

***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, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

**dichiara sotto la propria responsabilità**

- ❑ di ***essere dipendente da altra Amministrazione Statale***:[1] _____

  _____

  con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____
- ❑ di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
- ❑ richiamando la legge 335/95 art.2 comma 26:
  - ❑ di essere ***lavoratore autonomo/libero professionista*** in possesso di partita IVA n° _____ e di rilasciare regolare fattura;
  - ❑ di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo.
  - ❑ 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 svolgere una ***prestazione occasionale*** soggetta a ritenuta d'acconto (20%).
  Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 44 del D.L. 30/9/2003 N. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare Inps n 103 dei 6/07/04, 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 € _____.

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.

Il sottoscritto dichiara infine:

- ❑ di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/04/96

[1] Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo

- ❑ di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:
- ❑ Pensionato
- ❑ Lavoratore subordinato
- ❑ di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria

**********

- ❑ che l'attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi:

| **Liberi Professionisti** | **Aliquote** |
|---|---|
| ❑ Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie | 27,72% (27,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva) |
| ❑ Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria | 23,50% |

| **Collaboratori e figure assimilate** | **Aliquote** |
|---|---|
| ❑ Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatori | 30,72% (30,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva) |
| ❑ Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria | 23,50% |

**********

- ❑ 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. _____

**********

***Notizie Professionali*:** si allega curriculum vitae.

**********

***Modalità di pagamento***:

☐ Accredito su c/c postale

☐ Bonifico Bancario presso: Banca _____

| 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.

Data, _____ Firma

_____