



*Ministero dell'Istruzione
e del Merito*

Il/La sottoscritto/a

nato/a a () il

residente a () cap

Via/Piazza n.

Codice Fiscale _____

II/La sottoscritto/ a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, **DICHIARA**

☐	<p><u>Di essere DIPENDENTE DI QUESTA 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.</p>
<p>Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) </p>	

☐	<p><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.</p>
<p>Denominazione: <input style="width: 90%;" type="text"/></p> <p>Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) <input style="width: 10%;" type="text"/></p>	

☐ <u>Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA</u>											
N° Partita IVA										Iscritto all'albo professionale	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 <input type="text"/>										SI	NO
Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%										SI	NO

☐	<u>Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE</u> - soggetta a ritenuta d'acconto (20%)
Dichiaro, 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 € .	
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 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 <u>seguenti aliquote</u> per l'anno 2026	
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)	<input type="text"/>
☐ di avvalersi della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e stato estero di residenza <input type="text"/> (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

Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca <input type="text"/>					
Sigla paese	Numeri di controllo	CIN	ABI	CAB	C/C
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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