

## Modulo SCHEDA NOTIZIE ESPERTO

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**dell'Istituto comprensivo n. 1 di Imola**

<b>Dati anagrafici:</b>	
_l_ sottoscritt_ cognome_____ nome_____	
codice fiscale: _____, nato/a il __/__/____	
a _____ ( ____ ) e residente a _____ ( ____ )	
CAP _____ via/piazza_____	
Tel. _____ email: _____	
<b>Titolo progetto / incarico:</b>	
<b>data di inizio:</b>	<b>data fine:</b>

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

## DICHIARA

<input type="checkbox"/>	<p><b><u>Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE</u></b> 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: _____</p> <p>Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____</p>		

[illegible]

Di essere iscritto alla <b>gestione separata dell'INPS</b> (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con <b>addebito a titolo di rivalsa del 4%</b> .	SI	NO
Di essere iscritto alla <b>cassa di previdenza del competente ordine professionale</b> e di emettere fattura con addebito del <b>2% a titolo di contributo integrativo</b> .	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

## Modulo SCHEDA NOTIZIE ESPERTO

<input type="checkbox"/>	<b>Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE</b> - 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"/> <b>ha superato</b> il limite annuo lordo di € <b>5.000,00</b> <input type="checkbox"/> <b>non ha superato</b> il limite annuo di € <b>5.000,00</b> 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"/>	<b>Di essere</b> 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 seguenti aliquote per l'anno in corso	
<b>Collaboratori e figure assimilate</b>		<b>Aliquote</b>
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali <b>è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>	<b>34,23%</b> (33,00 + 0,72 + 0,51 aliquote aggiuntive)
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali <b>non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>	<b>33,72%</b> (33,00 + 0,72 aliquote aggiuntive)
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b>
<b>Liberi professionisti</b>		<b>Aliquote</b>
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	<b>25,72%</b> (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva)
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b>

☐ 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. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	<b>Di essere RESIDENTE ALL'ESTERO</b>
Identificativo estero (obbligatorio) _____	
<input type="checkbox"/> <b>Di avvalersi</b> 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"/> <b>Di NON avvalersi</b> della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale	

**Notizie Professionali:** Allegare Curriculum Vitae

<b>Pagamento</b> tramite bonifico:				<b>Banca:</b> _____																				
Paese	Cod. contr.	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.

Luogo e data, \_\_\_\_\_ Firma dell'esperto \_\_\_\_\_