

**SCHEDA ESPERTO**

Prestazione/Progetto: Corso Formazione .....

data di inizio data fine

Cognome Nome Nato il

A Residente a

in via Cap

Cell C.F.

**Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità:**

di essere dipendente da altra Amministrazione Statale e precisamente

con la seguente qualifica

di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale

di essere in possesso di partita IVA n° \_\_\_\_\_ in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura e pertanto:

- 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 14%

di non essere in possesso di partita IVA che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto (20%) e pertanto fa presente di:

- non percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (anche con più committenti)
- di non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;
- di percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (con più committenti) e quindi di essere:
  - soggetto al contributo previdenziale del 27,72% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
  - soggetto al contributo previdenziale del 18% in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa (lavoro a progetto) con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2. c. 26. L.08/08/95. n° 335 e quindi:

- soggetto al contributo previdenziale del 27,72% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
- soggetto al contributo previdenziale del 18%. in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

di avere svolto la prestazione in nome e conto della struttura sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:

Ragione Sociale: _____	Sede legale: _____
C.F. _____	Partita IVA _____

**Modalità di pagamento:**

Quietanza diretta;  Accredito su c/c bancario

Bonifico Bancario  Accredito su c/c postale

Banca / uff. postale \_\_\_\_\_ Fil: \_\_\_\_\_

**Codice IBAN**

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

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art.196/93 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Data Firma

-----