

**Scheda notizie esperto esterno per l'incarico nell'ambito dei progetti inseriti nel PTOF triennio
2022/2025 – A.S. 2024/2025**

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ (_____)
residente a _____ (_____)
in via _____ Cap. _____ Cell. _____
C.F. _____ - e-mail _____.

Titolo progetto / incarico: _____
data di inizio _____ data fine _____

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

DICHIARA

Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE Specificare quale. In ottemperanza al D. Lgs. 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.	
Denominazione: _____	
Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____	

Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA											
N° Partita IVA										Iscritto all'albo professionale	
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 _____										SI	NO
Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%										SI	NO

Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE - 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:

- ☐ **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 [seguenti aliquote](#) per l'anno **2025**

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) _____

- ☐ **di avvalersi** 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).;
- ☐ **di NON avvalersi** della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale

Notizie Professionali: Allegare Curriculum Vitae

Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca

Sig la pae se	Num eri di contr ollo	CI N	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.

Data, _____

Firma
