

Scheda notizie esperto per l'incarico nell'ambito del progetto dal titolo "Il linguaggio cinematografico e audiovisivo come oggetto e strumento di educazione e formazione"
CUP : J55E22000440001

Dati anagrafici:

Cognome: _RAVESI_____ Nome GIACOMO_____
nato/a il _18/05/1981_____ a _ROMA_____ (_RM_)
residente a _ROMA_____ (_RM_) in via
G.B. BASTIANELLI, 9 - PAL.C_____ Cap. _00133_____ Cell. 3395934630_____
C.F. RVSGCM81E18H501D_____ - e-mail giacomo.ravesi@tiscali.it_____.

Titolo progetto / incarico: Il linguaggio cinematografico e audiovisivo come oggetto e strumento di educazione e formazione / Esperto esterno "Operatore Educazione Visiva a Scuola"
data di inizio 1 febbraio 2023_____ data fine 23 giugno 2023_____

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

<input checked="" type="checkbox"/>	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: Università degli Studi Roma Tre _____	
Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) 35,00 _____	

<input checked="" type="checkbox"/>	Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA											
N° Partita IVA		Iscritto all'albo professionale										
1	3	0	4	9	0	9	1	0	0	5		
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 X	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

<input type="checkbox"/>	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:	
<input type="checkbox"/> ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00	
<input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/>	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 2022
Collaboratori e figure assimilate	
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL
	Aliquote 35,03% (33,00 + 0,72 + 1,31 aliquote aggiuntive)
<input type="checkbox"/>	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 aliquote aggiuntive)
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria
	24% (IVS)
Professionisti	
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie
	Aliquote 26,23% (25,00 IVS + 0,72 aliquote aggiuntive + 0,51 ISCRO)
<input type="checkbox"/>	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. _____

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

Notizie Professionali: Allegare Curriculum Vitae

Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca POSTE ITALIANE _____					
Sigla paese	Numeri di controllo	CIN	ABI	CAB	C/C
I T	1 3	K	0 7 6 0 1	0 3 2 0 0 0 0 0	0 7 5 6 2 1 7 0 6

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, Roma 13/2/2023

Firma
Diacono Raveni