

## Allegato A - AUTOCERTIFICAZIONE

Alla c.a. del Dirigente Scolastico  
della Sc.Sec.St.1° Grado  
"A.Fiori " di Formigine

### Scheda esperto Esterno

#### Dati anagrafici:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) In  
Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Tel. Fisso \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Titolo progetto / incarico:** \_\_\_\_\_

data di inizio \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_ N. ORE \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per l'individuazione di personale esperto per il progetto \_\_\_\_\_ alle condizioni e nei termini previsti dallo stesso. Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto con attenzione tutti i punti del bando e di accettarne interamente il contenuto senza riserva alcuna.

\*\*\*\*\*

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

#### dichiara sotto la propria responsabilità

- ☐ di essere *dipendente da altra Amministrazione Statale*:<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) \_\_\_\_\_
- ☐ di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
- ☐ richiamando la legge 335/95 art.2 comma 26 di essere lavoratore autonomo/libero professionista in possesso di partita IVA n° \_\_\_\_\_ e di rilasciare regolare fattura elettronica;
- di essere iscritto alla Cassa di previdenza del competente ordine professionale \_\_\_\_\_ e di emettere fattura con addebito del \_\_\_\_% 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 4%
  - di essere un professionista senza iscrizione ad Albo professionale e senza Cassa previdenziale di categoria
  - di essere un professionista senza iscrizione ad Albo professionale e senza Cassa previdenziale di categoria e non soggetta a ritenuta
  - altro \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

<sup>1</sup> Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

- ☐ di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%). Dichiaro inoltre, ai sensi dell'art. 44 del D.L. 30/9/2003 N. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare Inps n 103 del 6/07/04, 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 € \_\_\_\_\_
- Dichiaro inoltre che per l'attività svolta rilascerà regolare ricevuta per prestazione occasionale.

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.

Il sottoscritto dichiara infine di essere:

- ☐ Pensionato
- ☐ Lavoratore subordinato
- ☐ escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/04/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo
- ☐ iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale: \_\_\_\_\_
- ☐ NON iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria

\*\*\*\*\*

- ☐ che l'attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** 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 \_\_\_\_\_%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
  - ☐ soggetto al contributo previdenziale del \_\_\_\_\_%, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

\*\*\*\*\*

- ☐ di avere svolto la prestazione in nome e per conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso. Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

C.F./P.I. \_\_\_\_\_ Sede legale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Notizie Professionali:** si allega curriculum vitae in formato europass

\*\*\*\*\*

**Modalità di pagamento:**

Y Bonifico Bancario presso: Banca \_\_\_\_\_

Sigla paese   Numeri di cont   CIN   ABI (5 caratteri)   CAB (5 caratteri)   C/C (12 caratteri)

(2 caratteri)   (2 caratteri)   (1 carattere)

--	--	--	--	--	--

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

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)