



**Istituto Comprensivo Statale
"Anna Baldino"**

Via Vittorio Emanuele III n.69 - 80070 Barano d'Ischia (NA)
Tel. 081/990010-Fax 081/990010 - Cod. Mecc. NAIC839007 C.F.91006040637
Sito www.icsbarano.edu.it - Email naic839007@istruzione.it

Scheda notizie esperto

Dati anagrafici:

Cognome e 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.



**Istituto Comprensivo Statale
"Anna Baldino"**

Via Vittorio Emanuele III n.69 - 80070 Barano d'Ischia (NA)
Tel. 081/990010–Fax 081/990010 - Cod. Mecc. NAIC839007 C.F.91006040637
Sito www.icsbarano.edu.it - Email naic839007@istruzione.it

08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato/a alle seguenti aliquote per l'anno 2020	
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 34,23% (33,00 + 0,72 + 0,51 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 + 0,72 aliquote aggiuntive)
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria
	24%
Liberi professionisti	
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie
	Aliquote 25,72% (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva)
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria
	24%

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"/>	<u>Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO</u>
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 _____

Sigla paese	Numeri di controllo	CIN	ABI	CAB	C/C

Il sottoscritto si impegna a:

- dare immediata comunicazione nel caso si verificano 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 _____