



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Luca Belludi"
 35016 PIAZZOLA SUL BRENTA (PD) – Via dei Contarini, 44
 Codice Fiscale 80016380281 - Codice Ministeriale PDIC82800D
 ☎ 0495590067 – fax 0495598597

E-mail pdic82800d@istruzione.it E-mail posta certificata: pdic82800d@pec.istruzione.it

<http://www.comprensivobelludi.gov.it/>



DICHIARAZIONE REGIME FISCALE ESPERTO ESTERNO

Cognome Nome.....
 Nato/a a il
 Residente a via
 CAP..... Tel. Fisso..... Cell.....
 e-mail C.F.....
Titolo Progetto / Incarico:
 data inizio..... data fine

Il/La sottoscritt_ , 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:**.....

 con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio)
 o di essere autorizzato dall'Amministrazione di appartenenza
 o l'Autorizzazione dovrà essere richiesta aComune.....e-mail.....
- di NON essere dipendente da Altra Amministrazione;**
- di essere lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n. e di rilasciare regolare fattura;
 o di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del% a titolo di contributo integrativo;
 o di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%.
 o che la relativa fattura elettronica sarà emessa dan. part. Ivadel quale lo scrivente è dipendente - collaboratore- socio- altro.....
 o di usufruire dell'esenzione IVA ai sensi dell'ArtDPR.....
 o Altro non specificato.....
- di svolgere una prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto.

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art.44 del D.L. 30/9/93 n. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare INPS n. 103 del 06/07/2004, 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 lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di €

Il/La sottoscritt_ 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 escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/4/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo;
- di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:
 - Pensionato - Lavoratore subordinato
- di NON essere iscritto alla 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 17%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
 soggetto al contributo previdenziale del 26.72%, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

- di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso.

Ragione SocialeSede Legale.....
 C.F./P.I.....Tel.....

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

Data, (firma)