



DIREZIONE DIDATTICA 3° CIRCOLO

Via Monte Cervino

06034 FOLIGNO

Tel. 0742-21842 - Fax 0742-329189

E-MAIL pgee03200c@istruzione.it

SITO WEB: http://www.terzocircolofoligno.edu.it



DICHIARAZIONE ESPERTO

Dati Anagrafici

Cognome..... Nome.....
Nato/a a..... il.....
Residente a..... via.....
CAP..... Tel..... 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 di questa Amministrazione/Altra Amministrazione Statale:.....
con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio)
di NON essere dipendente da Altra Amministrazione;
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;

Table with 3 columns: Description, SI, NO. Rows include: SI AVVALE DEL REGIME FORFETTARIO (ART.1 C.54-89 LEGGE 190/2014), SI AVVALE DEL REGIME DEI CONTRIBUENTI MINIMI (ART. C.96 -117 LEGGE 244/07), ESENTE IVA AI SENSI, SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO 20% se residente in Italia; soggetto a ritenuta di imposta del 30% se non residente in Italia

- di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% 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 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:

prestazione occasionale non superiore a € 5.000,00
superiore a € 5.000,00 - reddito complessivo di € _____
o pertanto di essere soggetto al contributo INPS nella misura del _____%
o di essere soggetto al contributo INPS nella misura del _____% (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale):
.....
o non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € _____
(Anno _____)

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.

PGEE03200C - A636B9D - REGISTRO PROTOCOLLO - 0013714 - 15/12/2023 - IV.5 - U

