



## Allegato C

Al Dirigente Scolastico del \_\_\_\_\_

### SCHEDA ANAGRAFICO-FISCALE ESPERTO ESTERNO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

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 Amministrazione pubblica: \_\_\_\_\_ con aliquota IRPEF \_\_\_\_\_ %;

☐ di NON essere dipendente da altra Amministrazione Pubblica;

☐ di essere lavoratore autonomo/libero professionista in possesso di partita IVA n° \_\_\_\_\_;

☐ di essere iscritto all'albo \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_;

☐ 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 (20%) e di non essere iscritto ad alcun albo professionale.

Dichiara, altresì, che alla data del \_\_\_\_\_, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, al netto di eventuali costi:

☐ non ha superato il limite annuo di € 5.000,00, obbligandosi comunque a comunicare a codesta istituzione scolastica, anche successivamente, l'eventuale superamento del predetto limite;

☐ ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00.

Il sottoscritto dichiara, infine:

☐ di essere escluso da obbligo dei contributi INPS di cui trattasi in quanto alla data del 01/04/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo;

☐ di essere pensionato o lavoratore subordinato;

☐ di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria;

#### Modalità di pagamento

☐ Bonifico Bancario presso: Banca \_\_\_\_\_

Sigla paese N. Controllo CIN ABI CAB C/C

(2 caratteri) (2 caratteri) (1 carattere) (5 caratteri) (5 caratteri)

(12 caratteri)

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

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 \_\_\_\_\_