

mailto:56vv1169@pec.fofi.it



Associazione Culturale
NATURALISSIMEVOLMENTE
Fontana Vecchia 13
400 - Vibo Valentia (VV)
096046100796
O. I.B.A.N. IT90R0623012708000058369186

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'IC Puccini

Scheda notizie esperto

Cognome e nome STEFANIA LA BADESSA
nato/a il VIBO VALENTIA a 30/09/1970 (VV)
residente a PARMA - VIALE DUCA ALESSANDRO 6 (PR) in via
Cap. 43123 Cell. 3498748200
C.F. LBDSFN70P70F537S - e-mail stefanialabadessa@gmail.com
Titolo progetto / incarico: IL MIO FRABARIO CON FITOFIRL
data di inizio 29-03-2022 data fine 27-05-2022

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. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato/a alle <u>seguenti aliquote</u> per l'anno 2022	
Collaboratori e figure assimilate	
Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	Aliquote 35,03% (33,00 + 0,72 + 1,31 aliquote aggiuntive)
Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali NON è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	33,72% (33,00 IVS + 0,72 aliquote aggiuntive)
Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24% (IVS)
Professionisti	
Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	Aliquote 26,23% (25,00 IVS + 0,72 aliquote aggiuntive + 0,51 ISCRO)
Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24% (IVS)

di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso. Ragione Sociale: NATURALISSIMAMENTE ASS.CULT.
 Sede legale VIA FONTANA VECCHIA C.F./P.I. 96046100796 Tel. 349-8748200
VIBO VAENTIA IBAN - IT90R062301270800005836918

Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO	
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		
IT	90	R	06230	1	27	08	000058369186					

- 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, 14/02/2022

Firma 