Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____

nato/a il _____ a _____ (____) residente

a _____ (____) in via _____

Cap. _____ Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____

C.F. _____ - e-mail

_____

Titolo progetto / incarico:

_____

data di inizio _____ data fine _____

****

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 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.

PSIC828007 - codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0014261 - 17/11/2026 - VII.6 - U

PSIC828007 - codiceAOO - REGISTRO PROTOCOLLO - 0014261 - 17/11/2026 - VII.6 - U

•	**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 seguenti aliquote	
Collaboratori e figure assimilate		**Aliquote**
•	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali **è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL**	
•	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali **non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL**	
•	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	
Liberi professionisti		
•	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	
•	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	

• 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. _____

• **Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO**	
Identificativo estero (obbligatorio)	
• **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).;	
• **di NON avvalersi** della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale	

Notizie Professionali:
Si allega Curriculum Vitae e si **AUTORIZZA** la pubblicazione del proprio Curriculum sulla banca dati Anagrafe delle Prestazioni.

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 verifichino 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 _____