



ISTITUTO COMPRENSIVO "L. ARIOSTO"  
SCUOLA INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA I GRADO DI VENTASSO E VETTO  
VIA SASSO, 3 - BUSANA 42032 VENTASSO (RE)

C.F.: 80016110357 - Codice univoco: UF3W3I tel. 0522/891150

[www.icbusana.edu.it](http://www.icbusana.edu.it) - e-mail: [segreteria@icbusana.edu.it](mailto:segreteria@icbusana.edu.it) pec: [reic81600g@pec.istruzione.it](mailto:reic81600g@pec.istruzione.it)

**Allegato B - Scheda Esperto**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
- residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Tel. Fisso \_\_\_\_\_ Tel./Cell. \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
- e-mail: \_\_\_\_\_

**Titolo progetto /Attività/ incarico/Corso:** \_\_\_\_\_ - **A.S.** \_\_\_\_\_  
- periodo di svolgimento dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ - per tot. \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ ore alle condizioni previste nel relativo Contratto/Incarico.

A tal fine il/la sottoscritto/a **DICHIARA** sotto la propria responsabilità:

☐ **DI ESSERE dipendente di altra Amministrazione Statale<sup>1</sup>** (Indicare la scuola da cui dipende o altra amministrazione statale da cui dipende): \_\_\_\_\_

con la qualifica di \_\_\_\_\_ classe di concorso \_\_\_\_\_ materia di insegnamento \_\_\_\_\_ N. Ore Servizio: \_\_\_\_\_

► **con aliquota IRPEF massima** (desumibile dal cedolino dello stipendio) \_\_\_\_\_

☐ **DI NON ESSERE dipendente della scuola o di altra amministrazione Statale;**

☐ **DI ESSERE pensionato della Scuola o di altra amministrazione Statale;**

☐ **DI NON ESSERE pensionato della Scuola o di altra amministrazione Statale;**

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 o titolo equipollente. **A tal fine dichiara che emetterà il seguente documento fiscale (barrare a fianco del documento prescelto):**

- ☐ **fattura elettronica IVA al \_\_\_\_\_ % con applicazione dello split payment**
- ☐ **fattura elettronica IVA al \_\_\_\_\_ %:** ☐ **esente** ☐ **non soggetta** ☐ **fuori dallo split payment**

**(N.B.: specificare il riferimento Legge/Normativo/Decreto per cui si è esenti dall'applicazione IVA e/o esclusi dallo split payment)**

- ☐ **fattura elettronica con R.A. e cassa previdenziale al \_\_\_\_\_ %**
- ☐ **fattura elettronica con IVA al \_\_\_\_\_ % e R.A.**
- ☐ **fattura elettronica con IVA, cassa previdenziale al \_\_\_\_\_ % e R.A.**

☐ **di essere in Regime forfetario** ex art. 1 commi da 54 a 89 e art. 1 comma 67 Legge 190/2014 (non soggetto ad IVA ex art. 1 commi da 54 a 89 Legge 190/2014 e non soggetto a ritenuta d'acconto ex L. 190/2014 art. 1 comma 67);

☐ **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%) - a tal fine dichiara che emetterà il seguente documento fiscale:**

<sup>1</sup>Specificare quale. In ottemperanza al D.L.g.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

- **ricevuta/parcella/Nota** (o altro tipo di documento specificare.....) soggetta a **ritenuta d'acconto (20%)** - \*specificare se diversa

Dichiara, inoltre, ai sensi dell'art. 44 del D.L. 30/9/2003 N. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare Inps n. 103 del 6/07/04, che, alla data del \_\_\_\_\_, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno \_\_\_\_\_, 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.

Il sottoscritto dichiara infine:

☐ di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data dell' 1/04/96 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 ad altra 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 \_\_\_\_\_%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
- soggetto al contributo previdenziale del \_\_\_\_\_% in quanto titolare di pensione diretta;
- soggetto al contributo previdenziale del \_\_\_\_\_% (fino a € \_\_\_\_\_) o del \_\_\_\_\_% (da € \_\_\_\_\_ fino a € \_\_\_\_\_), in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria; - **N.B.: è comunque fatto divieto alle pubbliche amministrazioni di stipulare i contratti di collaborazione coordinata e continuativa.**

☐ di essere in possesso dei requisiti richiesti e di accettare i termini contenuti nel contratto.

☐ di aver ricevuto l'informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi del GDPR 679/2016 (privacy) e si impegna a comunicare per iscritto ogni eventuale correzione, integrazione e/o aggiornamento dei dati forniti (allegato 2)

☐ di autorizzare questa Istituzione Scolastica al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell'informativa stessa .

**Modalità di pagamento:**

☐ accredito su ccp n..... Ufficio Postale di ..... Ag. ....

☐ accredito su c/c bancario n. .... Banca .....

Filiale.....

Codice IBAN .....

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

**Il/la sottoscritto/a allega alla presente i seguenti documenti:**

1. Copia Carta Identità
2. Codice Fiscale

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_