

SCHEDA ANAGRAFICA E CONTABILE

Esperto – Agenda Nord

Dati anagrafici:

Cognome _____ Nome _____

nato/a il _____ / _____ / _____ a _____ (____)

residente a _____ (____)

in Via _____, n. _____ CAP _____

Codice fiscale _____ Tel Fisso _____

Tel Cell. _____ e-mail _____

Titolo progetto / incarico Domanda di partecipazione all'avviso di selezione interna/esterna Esperti

Progetto sotto azione ESO4.6.A1.B – CUP E14D24003750007

TITOLO DEL PROGETTO: **Avanti tutti**

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 della scuola o di altra amministrazione statale¹ (Indicare la scuola da cui dipende o altra amministrazione statale da cui dipende) : _____

con la qualifica di _____

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;

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%).

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

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;
 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. _____

Tel. _____

Notizie Professionali: si allega *Curriculum vitae*.

Modalità di pagamento:

- Quietanza diretta con riscossione in contanti presso l'istituto cassiere della scuola (per importi inferiori a € 1.000);
 Accreditto su c.c. bancario / postale avente il seguente codice IBAN:

PAESE 2 cifre		CINEURO 2 cifre		CINIT 1 cifra	ABI 5 cifre					CAB 5 cifre					N. DEL CONTO CORRENTE 12 cifre											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sopra riportate																										

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

Data, _____

Firma _____