AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.C Roiano Gretta Margherita HAck

Scheda notizie esperto per l'incarico nell'ambito del progetto dal titolo "Nessuno si lascia indietro" – codice progetto M4C1I1.4-2024-1322-P-53611 – CUP B94D21001260006

Dati anagrafici:

Cognome: Staiti Nome Nicolò nato/a il 19 maggio 1985 a Messina (ME) residente a Trieste (TS) in via largo dei Petazzi 1 Cap. 34135 Cell. 0039 348 926 8665 C.F. STTNCL85E19F158C - e-mail nic.staiti@gmail.com.

***Titolo progetto / incarico*:** "Nessuno si lascia indietro" e "DALLA SCUOLA AL SUCCESSO"

data di inizio 1 aprile 2025 data fine 15 settembre 2025

****

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: IC Marco Polo (fino al 30 giugno 2025)

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 seguenti aliquote per l'anno **2025**	
Collaboratori e figure assimilate		**Aliquote**
☐	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali **è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL**	**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 aliquota aggiuntive)
☐	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	**24%** (IVS)
Professionisti		**Aliquote**
☐	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	**26,07%** (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva +

		0,35 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: _____

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

Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca BCC Friuli Venezia Giulia (gruppo BCC ICCREA)

Sigla paese		Numeri di controllo		CIN	ABI					CAB				C/C										
I	T	6	7	B	0	8	8	7	7	0	2	2	0	4	0	0	0	0	0	3	5	9	7	7

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, Trieste, 15 settembre 2025 Firma _____