



**Scheda esperto esterno**  
**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (Art. 47 DPR 28/12/2000, n°445)**

Cognome: SACCHETTA Nome GIUSEPPE  
 nato/a il [redacted] a [redacted]  
 residente a [redacted] (prov. [redacted])  
 in via [redacted] n. [redacted] Cap. [redacted] Cell. [redacted]  
 C.F. [redacted] e-mail [redacted]  
 Qualifica: \_\_\_\_\_  
 Titolo progetto / incarico: RSPP  
 data di inizio 01/04/2022 data fine (presunta) 31/08/2024

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

**ATTESTA**

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di essere in possesso di tutti i titoli necessario per lo svolgimento del presente incarico;
- di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità prevista dalla legge;

**DICHIARA**

**di essere titolare della seguente situazione giuridica**

- Di essere DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE -**

Specificare amministrazione di appartenenza: ISS "G. VERDI" VALDOBBIADENE

Indicare denominazione sede di servizio: ITS "GALILEI" CONEGLIANO

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

Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) \_\_\_\_\_

- Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA** in possesso di partita IVA e di rilasciare regolare fattura elettronica a conclusione della collaborazione

N° partita Iva	iscritto all'Albo Professionale:





Di essere iscritto alla <b>gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95)</b> e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%.	SI	NO
Di essere iscritto alla <b>cassa di previdenza del competente ordine professionale</b> ed 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 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 2021 **COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATE DIVERSI DAI LIBERI PROFESSIONISTI**

Collaboratori e figure assimilate		Aliquote
<input type="radio"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	34,23% (33,00+0,72+0,51 aliquote aggiuntive)
<input type="radio"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	33,72% (33,00+0,72 aliquote aggiuntive)
<input type="radio"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obblig.	24%
Liberi professionisti		Aliquote
<input type="radio"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	25,72% (25,00 IVS+0,72 aliquote agg.ive+0,26 Iscro)
<input type="radio"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obblig.	24%





- di aver 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;

➤ **COMUNICAZIONE MODALITÀ DI PAGAMENTO**

Accredito del compenso presso:

Banca \_\_\_\_\_ Filiale di \_\_\_\_\_

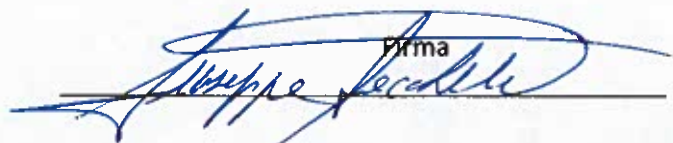
Ufficio Postale di \_\_\_\_\_

Sigla paese	Numeri di controllo	CI N	ABI	CAB	C/C
[REDACTED]					

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 10/02/2022

  
Firma

