

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

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Tricesimo

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____ nato/a il
_____ a _____ (____) residente a
_____ (____) in via
_____ Cap. _____ Cell. _____ C.F.
_____ - e-mail _____.

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

DICHIARA

- ☐ Di essere cittadino
- ☐ Di godere dei diritti politici
- ☐ Di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso, oppure

_____ e autorizza l'Istituto a richiedere il Casellario Giudiziale e il certificato di Carichi Pendenti

Di essere DIPENDENTE MIM specificare sede di servizio

- ☐ Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 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 DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE Specificare quale.

- ☐ Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 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) _____

Incarico per il quale è prevista l'autorizzazione dell'ente di appartenenza: _____

Sì ☐ No ☐ (se non prevista specificare indicando che l'Ateneo/Ente di appartenenza ha regolamentato ciò ascrivendolo nel proprio Regolamento interno fra le attività esercitabili senza previa autorizzazione)

<input type="checkbox"/>	<u>Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA/DITTA INDIVIDUALE E DI RILASCIARE</u>									
	<u>REGOLARE FATTURA ELETTRONICA</u>									
N° Partita IVA					Iscritto all'albo professionale					

Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo o del 4% a titolo di rivalsa	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 applicare in fattura il regime dello split payment "Scissione dei pagamenti– Art. 17-ter del Dpr n. 633/1972"		
In caso di non applicazione indicare il riferimento normativo:	SI	NO
<input type="checkbox"/> art.12 del D.L. 87/2018 (professionisti soggetti a ritenuta d'acconto)		
<input type="checkbox"/> altro (specificare) _____		

<input type="checkbox"/>	<u>Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE</u> - 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:	
<input type="checkbox"/> ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00	
<input type="checkbox"/> 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.	

<input type="checkbox"/>	<u>Di essere</u> 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 aliquote previste per l'anno 2024	
	COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATE DIVERSI DAI LIBERI PROFESSIONISTI	
	:	
Collaboratori e figure assimilate		Aliquote
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	previste da normativa vigente
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	previste da normativa vigente
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	previste da normativa vigente
Liberi professionisti		Aliquote
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	previste da normativa vigente
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	previste da normativa vigente

☐ 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. _____

<input type="checkbox"/>	<u>Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO</u>
Identificativo estero (obbligatorio)	
<input type="checkbox"/>	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).;
<input type="checkbox"/>	di NON avvalersi della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale

Notizie Professionali: Allegare Curriculum Vitae

☐ **di essere in regola col DURC**

oppure

☐ di non essere tenuto/a alla presentazione della certificazione di regolarità contributiva (DURC) per il seguente motivo :

- ☐ Non svolge attività d'impresa e pertanto non può produrre il Durc.
- ☐ Svolge attività di ☐ libero professionista o ☐ lavoratore autonomo senza dipendenti ed è in regola con i contributi dovuti alla propria cassa previdenziale.
- ☐ Svolge attività di impresa commerciale in forma individuale senza collaboratori e/o dipendenti e pertanto, non essendo soggetto/a all'iscrizione Inail, non può produrre il Durc.
- ☐ Altro (specificare)

TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

Al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della legge n. 136 /2010, relativi ai pagamenti di forniture e servizi effettuati a favore della Pubblica Amministrazione, dichiara inoltre che gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati" ai pagamenti dei contratti sono:

ESTREMI IDENTIFICATIVI

- ISTITUTO DI CREDITO _____ AGENZIA DI _____

- IBAN :

[illegible]

GENERALITA' PERSONE DELEGATE AD OPERARE SUL PREDETTO CONTO CORRENTE
(oltre il sottoscrittore):

NOME E COGNOME : _____

C.F. _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN _____

NOME E COGNOME : _____

C.F. _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE A _____ IN _____

Il sottoscritto si impegna a:

- dare immediata comunicazione nel caso si verifichino variazioni rispetto a quanto dichiarato in **forma scritta o per posta elettronica certificata al seguente indirizzo: udic820009@pec.istruzione.it** dell'IC di Tricesimo.

Si autorizza il trattamento e l'utilizzo dei dati ai sensi del D.lgs n.196/2003 sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, del D.Lgs. n. 101/2018 e ss.mm.ii. e del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati ("RGPD").

Allega:

- copia di documento d'identità in corso di validità e copia del codice fiscale.

Data, _____

Firma
