

ISTITUTO COMPRENSIVO 2 DI UDINEScheda esperto esterno
ALLEGATO B**Dati anagrafici:**

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

Titolo progetto / incarico: _____
 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 da altra Amministrazione Statale:**¹ _____

_____ con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____

- di NON essere dipendente da 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 in acconto (20%).
 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 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.

Il sottoscritto dichiara infine:

- di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 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

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

- di essere iscritto alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato alle seguenti aliquote per l'anno **2021**:

Liberi Professionisti		Aliquote
•	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	25,72%
•	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24,00%
Collaboratori e figure assimilate		
•	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	34,23%
•	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	33,72%
•	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24,00%

- 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. _____

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae.

Modalità di pagamento:

- Bonifico Bancario presso: Banca _____

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)

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

Data, _____

Firma _____

*******parte riservata alla scuola*******

I.C. 2 DI UDINE

Dopo un'attenta valutazione del curriculum dell'esperto, **nulla osta** alla stipula del contratto.

Data, _____

**Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria Elisabetta**

Giannuzzi