

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO UDINE IV**

**Scheda notizie esperto**

**Dati anagrafici:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_.

**Titolo progetto / incarico:** \_\_\_\_\_

data di inizio \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

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

<b>•</b>	<b><u>Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE</u></b> Specificare quale. In ottemperanza al D. Lgs. 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) _____	

<b>•</b>	<b><u>Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA</u></b>										
N° Partita IVA										Iscritto all'albo professionale	

Di essere iscritto alla <b>gestione separata dell'INPS</b> (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con <b>addebito a titolo di rivalsa del 4%</b> .	SI	NO
Di essere iscritto alla <b>cassa di previdenza del competente ordine professionale</b> e di emettere fattura con addebito del <b>2% a titolo di contributo integrativo</b> .	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

<b>•</b>	<b><u>Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE</u></b> - 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: <b>• ha superato</b> il limite annuo lordo di <b>€ 5.000,00</b> <b>• non ha superato</b> il limite annuo di <b>€ 5.000,00</b> 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.	

•	<b>Di essere</b> 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 <b>2021</b>	
<b>Collaboratori e figure assimilate</b>		<b>Aliquote</b>
•	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali <b>è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>	<b>34,23%</b> (33,00 + 0,72 + 0,51 aliquote aggiuntive)
•	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali <b>non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>	<b>33,72%</b> (33,00 + 0,72 aliquote aggiuntive)
•	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b>
<b>Liberi professionisti</b>		<b>Aliquote</b>
•	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	<b>25,98%</b> (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva + 0,26 Iscro)
•	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b>

• 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: ALLEGARE CURRICULUM VITAE**

Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca _____																				
Sigla paese	Numeri di controllo	CIN	ABI	CAB	C/C															

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, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_