



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
Via Sette Comuni n. 18  
36046 LUSIANA (VI)  
C.F.84006310241 - Cod.Mec. VIIC84400R  
Tel. 0424/406007 – fax 0424/406010

**SCHEDA INFORMATIVA CONTABILE per ESPERTI ESTERNI**

**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 dell' Amministrazione Statale**:<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

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 d'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 dei 6/07/04, che, alla data del \_\_\_\_\_, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno \_\_\_\_\_, 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.

<sup>1</sup> Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico. **Per le attività di formazione dirette ai dipendenti della pubblica amministrazione non è necessaria l'autorizzazione (art. 53 comma 6 lett. f-bis del DLgs 165/2001).**



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
 Via Sette Comuni n. 18  
 36046 LUSIANA (VI)  
 C.F.84006310241 - Cod.Mec. VIIC84400R  
 Tel. 0424/406007 – fax 0424/406010

**SCHEDA INFORMATIVA CONTABILE per ESPERTI ESTERNI**

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

\*\*\*\*\*

- che l'attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi:
  - soggetto al contributo previdenziale del 20%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
  - soggetto al contributo previdenziale del 20% in quanto titolare di pensione diretta;
  - soggetto al contributo previdenziale del 27,72 % in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

.....

- di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta/Associazione/Ente sottoindicata 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:**

- Accredito su c/c postale n° \_\_\_\_\_;
- Bonifico Bancario presso: Banca \_\_\_\_\_  
 (CODICE IBAN \_\_\_\_\_)

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

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_