

ISTITUTO COMPRENSIVO 2 VICENZA

Via C. Piovene, 31 – 36100 V I C E N Z A

Tel. 0444/1813211- Fax 0444/1813220 sito www.icvicenza2.edu.it

e-mail viic872001@istruzione.it posta certificata viic872001@pec.istruzione.it

Codice Fiscale 80015210240 - Codice Scuola VIIC872001

DICHIARAZIONE ESPERTO ESTERNO/INTERNO

Dati Anagrafici

Cognome	Nome
Nato/a a	il
Residente a	via
CAP..... Tel. Fisso	Cell.
e-mail	C.F.

Titolo Progetto / Incarico:

data inizio	data fine
-------------	-----------

Il/La sottoscritt_, 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:.....

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

☐ di NON essere dipendente da Altra Amministrazione;

☐ 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.

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 44 del D.L. 30/9/93 n. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003

n. 326 e della circolare INPS n. 103 del 06/07/2004, 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 lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di €

Il/La sottoscritt_ 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 1/4/96 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 alla 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 17%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;

☐ soggetto al contributo previdenziale del 26.72%, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

☐ 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:

☐ quietanza diretta

☐ accredito su ccp n. Ufficio Postale di Ag.

☐ accredito su c/c bancario n. Banca

Filiale

Codice IBAN

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

Data,

(firma)