

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
CICOGNINI - RODARI**

Scheda notizie esperto per l'incarico nell'ambito del progetto dal titolo _____

Dati anagrafici:

Cognome: _____ 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**

☐	Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE 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) _____	

☐	Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA		
N° Partita IVA		Iscritto all'albo professionale	
Di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4% .		SI	NO
Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo .		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
Soggetto ai contributi ex Enpals (Fondo Pensioni Lavoratori dello Spettacolo)		SI	NO
Iscritto al Fondo Pensione lavoratori dello Spettacolo (FPLS) totale 33% (9,19 % c/dip e 23,81% c/dat)		SI	NO
Oppure			
Iscritto al Fondo Pensione Lavoratori dello Spettacolo (FPLS) totale 35,70% (9,89% c/dip e 25,81% c/dat)		SI	NO
Cod. 901 per le attività di insegnamento /formazione lavoratori con qualifica professionale prevalente di cui al gruppo a) del D.M. 15 marzo 2005;		SI	NO

Oppure		
Cod. 902 per le attività di insegnamento /formazione lavoratori con qualifica professionale prevalente di cui al raggruppamento b) del D.M. 15 marzo 2005	SI	NO

OPPURE

☐	<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:	
☐	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.	

☐	<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 <u>seguenti aliquote</u> per l'anno 2023	
	Collaboratori e figure assimilate	Aliquote
☐	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	35,03% (33,00 + 0,72 + 1,31 aliquote aggiuntive)
☐	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali NON è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	33,72% (33,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntive)
☐	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24% (IVS)
	Professionisti	Aliquote
☐	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	26,23% (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva + 0,51 ISCRO)
☐	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24% (IVS)

OPPURE

☐ 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. _____

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

Notizie Professionali: Allegare un Curriculum Vitae completo e un Curriculum Vitae privacy

predisposto per la pubblicazione online

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
