

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO DI MILLESIMO**

Scheda notizie esperto

Dati anagrafici:

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

Titolo progetto / incarico: _____

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

<input type="checkbox"/>	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 _____	

<input type="checkbox"/>	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
DI rilasciare fattura elettronica –			
. con IVA in regime di split payment			
. con IVA a esigibilità immediata per esenzione al regime di split payment ai sensi dell'art. _____ della L. _____			
. esente IVA ai sensi dell'art. _____ della L. _____			
Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%		SI	NO

<input type="checkbox"/>	Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE - soggetta a ritenuta d'aconto (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:			
<input type="checkbox"/> ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00			
<input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/>	Di essere 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	
Collaboratori e figure assimilate		Aliquote
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	
Liberi professionisti		
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela 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.

<input type="checkbox"/>	<u>Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO</u>
<p>Identificativo estero (obbligatorio)</p> <p><input type="checkbox"/> 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).</p>	
<p>Notizie Professionali: Allegare Curriculum Vitae</p>	

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