

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 ai sensi dell'art. 46 L 445/2000 sotto la propria responsabilità**

di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale**. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria **l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.**

Ente di appartenenza:

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio)

di **NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;**

di essere lavoratore autonomo/libero professionista in possesso di partita IVA n° _____ e di rilasciare regolare 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.

di effettuare prestazione **senza applicazione dell'IVA** ai sensi dell' art. 1 commi 54-89 della L.190/2014 e successive modificazioni (**Regime forfettario o ex regime dei nuovi minimi**)

di effettuare prestazione **non soggette a RITENUTA D'ACCONTO** ai sensi dell' art. 1 commi 54-89 della L.190/2014 e successive modificazioni (**Regime forfettario o ex regime dei nuovi minimi**)

di essere iscritto all'albo _____ della provincia di _____

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%), e di non essere iscritto ad alcun albo professionale.

Scheda fiscale esperto esterno persona fisica

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 del 6/07/04, 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 per cui soggetto all'aliquota _____ % inps

non ha superato il limite annuo di € 5.000,00

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.

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

Modalità di pagamento:

Bonifico presso:

Banca/Posta

Fil.

Cod. IBAN:

Sigla Naz.	CIN EUR (2 caratteri num.)	CIN Naz. (1 caratt. alfab.)	ABI (5 caratteri num.)	CAB (5 caratteri num.)	C/C (12 caratt. lettere maiusc. e num.)
IT					

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

Data,

Firma

L'istituto scolastico, in qualità di titolare del trattamento dati, nell'esercizio delle sue funzioni rispetta e applica la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al d.lgs. 196/2003, d.lgs. 101/2018 e Regolamento europeo n. 2016/679.