

ALLEGATO C

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo
San Francesco d'Assisi - Biella**

Scheda notizie esperto

Dati anagrafici:

Cognome e 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**

☐	<u>Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE</u> 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) _____	

<u>Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA</u>											
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

☐ **Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE** - 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:

Y **ha superato** il limite annuo lordo di € 5.000,00

Y **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.

☐ **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 per l'anno 2021

Collaboratori e figure assimilate		Aliquote
☐	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	34,23% (33,00 + 0,72 + 0,51 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 + 0,72 aliquote aggiuntive)
☐	Soggetti iscritti solo alla Gestione Separata, titolari di partita Iva senza cassa e albo	25,98%
☐	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24%
Liberi professionisti		Aliquote
☐	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	25,72% (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva)
☐	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24%

Y 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. _____

☐	Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO
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 Curriculum Vitae

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
