**ALLEGATO 5**

# **SCHEDA ANAGRAFICA E CONTABILE ESPERTO ESTERNO**

# 

***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 (Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000),

**dichiara sotto la propria responsabilità**

* di ***essere dipendente dalla scuola o da altra Amministrazione Statale (****indicare la scuola di appartenenza oppure l’amministrazione statale da cui dipende In ottemperanza al D.Lgs..vo 165/01 è necessaria l’autorizzazione preventiva dell’Ente di appartenenza per il conferimento dell’incarico)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la qualifica di:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di essere *lavoratore autonomo ovvero libero professionista*** in possesso di partita IVA numero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di rilasciare regolare fattura, come di seguito indicato (barrare la casella di interesse):

* 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** (Legge 335/95) e di emettere fattura con **addebito a titolo di rivalsa del** **4%**.
* di svolgere una prestazione occasionale soggetta a ritenuta in acconto (20%).
* di essere contribuente soggetto al nuovo regime forfetario ex art. 1 Commi da 54 a 89 Legge190/2014;

**I titolari di partita IVA devono inoltre allegare :**

1) dichiarazione sostitutiva DURC, onde consentire all’Amministrazione Scolastica verifica di regolarità o dichiarazione sostitutiva inerente la non obbligatorietà dello stesso;

2) dichiarazione ai fini della tracciabilità su modello dell’Istituzione.

**di essere *lavoratore occasionale, di non essere titolare di partita IVA e*** di emettere notula soggetta a ritenuta in acconto (20%).

dichiara, inoltre, che 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, 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 (cinquemila euro)
* non ha superato il limite annuo di € 5.000,00(cinquemila euro ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

di essere lavoratore autonomo o libero professionista senza cassa ed iscritto alla gestione separata INPS di cui all’art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato alle seguenti aliquote riportate in tabella:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liberi Professionisti** | | **Aliquote** |
|  | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie | **25,72%** |
|  | Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria | **24,00%** |
| **Collaboratori e figure assimilate** | | |
|  | 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) |
|  | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva | **33,72%**  (33,00+ 0,72 ) |
|  | Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria | **24,00%** |

*La ripartizione dell’onere contributivo tra collaboratore e committente è stabilita nella misura rispettivamente di un terzo (1/3) e due terzi (2/3).*

*Per i liberi professionisti iscritti alla gestione separata l’onere contributivo è a carico degli stessi ed il versa- mento deve essere eseguito, tramite modello F24.*

* di svolgere 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

***Modalità di pagamento***:

Bonifico Bancario/Postale presso: Banca/Posta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IBAN:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sigla paese  (2 caratteri) | Numeri di controllo  (2 caratteri) | CIN  (1 carattere) | ABI (5 caratteri) | CAB (5 caratteri) | C/C (12 caratteri) |
|  |  |  |  |  |  |

Il sottoscritto si impegna a comunicare eventuali variazioni fiscali di quanto dichiarato **entro la data finale dell’incarico**, assumendosi ogni responsabilità; in caso contrario, esonera la scuola da qualsiasi controversia fiscale.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_