SCHEDA ANAGRAFICA E CONTABILE ESPERTO ESTERNO

ALLEGATO 6

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/libero professionista*** in possesso di partita IVA n° _____ 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 versamento 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, esonerando la scuola da qualsiasi controversia fiscale.

Data, _____

Firma

_____