

Scheda notizie/fiscali esperto per l'incarico _____
nell'ambito del progetto dal titolo _____
codice _____-modulo _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)			
In caso di ditta inserire i dati del rappresentante legale			
Cognome		Nome	
Data di nascita		Comune (o stato estero) di nascita	
Codice fiscale		Codice identificativo estero	
Indirizzo: Via/Piazza/Corso		N° civico	Telefono
Comune (o Stato estero) di residenza		C.A.P.	Provincia
Email	PEC		Cellulare
Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)			
indirizzo		N° civico	Telefono
Comune (o Stato estero) di residenza		C.A.P.	Provincia
Email	pec		cellulare

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

☐	Di essere DIPENDENTE DI PUBBLICA AMMINISTRAZIONE Specificare quale _____ Per la rilevazione ai fini dell'anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti, di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/01 deve essere allegata la preventiva autorizzazione dell'Amministrazione Pubblica di appartenenza per il conferimento dell'incarico.
Aliquota IRPEF da applicare (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____	
se docente indicare il nome della scuola di servizio _____	
☐ A tempo determinato(fino a) _____	

☐ A tempo indeterminato

☐ **Autorizzazione della propria amministrazione a svolgere altra attività**

Allega autorizzazione dell'amm.ne _____ presso
cui lavora, a svolgere altra attività

☐ **Di NON essere Dipendente di Pubblica Amministrazione;**

Richiamando la legge 335/95 art.2 comma 26:

<u>Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA</u>												
N° Partita IVA									Iscritto all'albo professionale			

e di rilasciare regolare fattura elettronica;

Di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4% per il contributo previdenziale.	SI	NO
Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del (2% o 4%) _____ % 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

Ovvero

☐	<u>Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE</u> - soggetta a ritenuta d'acconto (20%), e di non essere iscritto ad alcun albo professionale									
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 non ha superato il limite annuo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____. Y ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 e di essere iscritto alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato/a alle <u>seguenti aliquote</u> per l'anno 2026 (ALIQUOTE INPS – Circ. INPS n. 08 del 03.02.2026). Pertanto autorizza codesta amministrazione ad operare la trattenuta contributiva nella misura sotto indicata:										
	<table><tr><th colspan="2">Collaboratori e figure assimilate</th><th>Aliquote 2022</th></tr><tr><td>☐</td><td>Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</td><td>35,03% (33,00 + 0,72 + 1,31 aliquote aggiuntive)</td></tr><tr><td>☐</td><td>Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali NON è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</td><td>33,72% (33,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntive)</td></tr></table>	Collaboratori e figure assimilate		Aliquote 2022	☐	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	35,03% (33,00 + 0,72 + 1,31 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 IVS + 0,72 aliquota aggiuntive)
Collaboratori e figure assimilate		Aliquote 2022								
☐	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	35,03% (33,00 + 0,72 + 1,31 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 IVS + 0,72 aliquota aggiuntive)								

☐	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24% (IVS)
Professionisti		Aliquote
☐	Soggetti non assicurati presso altra forma di previdenza obbligatoria	26,07% (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva + 0,35 ISCRO)
☐	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24% (IVS)

1/3 a carico del collaboratore e 2/3 a carico committente

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, affinché esso possa effettuare i versamenti dovuti sulla parte eccedente tale limite.

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

■ i 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. _____

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae di cui si autorizza la pubblicazione sul sito della scuola

Modalità di pagamento:

☐ Bonifico Bancario/Postale presso:

Banca/Posta _____ Fil. _____

COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN

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 _____

ASSENZA DI CONDANNE PENALI

In riferimento all'entrata in vigore del DL 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

DICHIARA

- ☐ Di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
- ☐ che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
- ☐ di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS N. 196/2003

Il/La sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs n. 196/03, autorizza il trattamento dei dati personali. L'Istituzione si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite, tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti.