**DICHIARAZIONE ESPERTO ESTERNO**

**Dati Anagrafici**

Cognome Nome

Nato/a a il

Residente a via

CAP………………….. Tel. Fisso Cell.

e-mail C.F.

**Titolo Progetto / Incarico**:

data inizio data fine

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

Il/La sottoscritt\_, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

**dichiara sotto la propria responsabilità**

□ di **essere dipendente da Altra Amministrazione Statale:………………………………………………………..**

**………………………………………………………………………………………………………………………………**

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) **…………………………………………...**

□ di NON essere dipendente da Altra Amministrazione;

□ richiamando la Legge 335/95 art. 2 comma 26:

□ di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n. …………………

e di rilasciare regolare fattura;

□ di essere iscrittoalla 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.

Dichiara inoltre, ai sensi dell’art.44 del D.L. 30/9/93 n. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003

n. 326 e della circolare INPS n. 103 del 06/07/2004, 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;

□ non ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di

€ ………………………………… .

Il/La sottoscritt\_ 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 1/4/96 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 alla forma di previdenza obbligatoria.

□ che l’attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** con iscrizione alla gestione separata

INPS di cui all’art.2, c.26, L. 08/08/95, n. 335 e quindi:

□ soggetto al contributo previdenziale del 17%, in quanto già assoggettato a contribuzione

previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;

□ soggetto al contributo previdenziale del 26.72%, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra

forma pensionistica obbligatoria;

□ 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.

**Notizie Professionali**: si allega Curriculum Vitae

Modalità di pagamento:

□ quietanza diretta

□ accredito su ccp n…………………… Ufficio Postale di ……………………………. Ag. ………………………

□ accredito su c/c bancario n. …………............ Banca

Filiale

Codice IBAN

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

Data, …………………………………………

(firma)