# SCHEDA ANAGRAFICA E CONTABILE

**□ Esperto Esterno □ Tutor Esterno □ Revisore dei Conti**

**Dati anagrafici:**

Cognome: Nome nato/a il a ( ) residente a ( ) in via n. 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,

# dichiara sotto la propria responsabilità

* **DI ESSERE dipendente della scuola o di altra amministrazione Statale**1 (Indicare la scuola da cui dipende o altra amministrazione statale da cui dipende) :

con la qualifica di

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio)

## DI NON ESSERE dipendente della scuola o di altra amministrazione Statale;

* **DI ESSERE pensionato della Scuola o di altra amministrazione Statale;**
* **DI NON ESSERE pensionato della Scuola o di altra amministrazione Statale;**
* 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 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 (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 (20%).

1 Specificare quale. In ottemperanza al D. Lg.vo 165/01 è necessaria l’autorizzazione preventiva dell’Ente di appartenenza per il conferimento dell’incarico.

Dichiara,, inoltre, ai sensi dell’arL 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*,* che, alla data del , sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell’anno , al netto di eventuali costi:

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

Il sottoscritto dichiara infine:

* di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data dell’ 1/04/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo
* di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria,

quale: o Pensionato

* Lavoratore subordinato
* di NON essere iscritto ad altra 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 %, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;

o soggetto al contributo previdenziale del % in quanto titolare di pensione diretta;

* soggetto al contributo previdenziale del % (fino a € ) o del

% (da € fino a € ), in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

* di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso

Ragione Sociale: Sede legale C.F. Tel.

***Notizie Professionali:* si allega curriculum vitae.**

*Modalità di pagamento:*

* Quietanza diretta con riscossione in contanti presso l’istituto cassiere della scuola (per importi inferiori a € 1.000);
* Accredito su c.c. bancario / postale avente il seguente codice IBAN :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAESE**  **2 cifre** | | **CINEURO**  **2 cifre** | | **CINIT**  **1 cifra** | **ABI**  **5 cifre** | | | | | **CAB**  **5 cifre** | | | | | **N. DEL CONTO CORRENTE**  **12 cifre** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** |

**il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle soprariportate**

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

Data, Firma