

**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,

**dichiara sotto la propria responsabilità**

☐ di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale:**<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

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

- ☐ di NON essere dipendente da 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 in acconto (20%).  
Dichiara inoltre, 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, 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 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 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

\*\*\*\*\*

<sup>1</sup> Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

- ☐ 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 alle seguenti aliquote per l'anno **2017**:

| <b>Liberi Professionisti</b>             |                                                                                      | <b>Aliquote</b> |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/>                 | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie               | <b>25,72%</b>   |
| <input type="checkbox"/>                 | Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria | <b>24,00%</b>   |
| <b>Collaboratori e figure assimilate</b> |                                                                                      |                 |
| <input type="checkbox"/>                 | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie               | <b>32,72%</b>   |
| <input type="checkbox"/>                 | Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria | <b>24,00%</b>   |

\*\*\*\*\*

- ☐ 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:**

- ☐ Bonifico Bancario presso: Banca \_\_\_\_\_

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

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

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

Firma

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\***parte riservata alla scuola**\*\*\*\*\*

**I.C. DI TARENTO**

Dopo un'attenta valutazione del curriculum dell'esperto, **nulla osta** alla stipula del contratto.

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

**Il Dirigente Scolastico reggente  
Flavia Fasan**