

DICHIARAZIONE ESPERTO

Cognome: _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ (____)
residente a _____ (____) in via _____
Cap. _____ Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____
C.F. _____ e-mail _____

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**: (1)

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

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 (regime minimi SI' NO);

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%).

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

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 18%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;

soggetto al contributo previdenziale del 27,72% in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

di svolgere la prestazione in nome e conto della Ditta sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:

Ragione Sociale: _____ Sede legale: _____

Codice Fiscale/Partita IVA _____

Modalità di pagamento:

Quietanza diretta; Accredito su c/c postale/bancario presso:

Paese		Cin Eur		cin	ABI					CAB					Numero conto corrente																				

Banca _____ Fil. _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.
Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30/06/2003 n. 196).
Allega curriculum vitae.

Data, _____

Firma _____