SCHEDA ESPERTO ESTERNO

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***:[1] _____

  _____

  con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____ e di essere stato autorizzato allo svolgimento di detto incarico con provvedimento n._____.

  Indicare indirizzo dell'Ente per la trasmettere comunicazione relativa all'Anagrafe delle prestazioni: _____.
- ❑ di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
- ❑ di escludere la sussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interesse, non diversamente risolvibile, ai sensi del D.lgs. n. 165/2001, art. 53 comma 14 e D.lgs. n. 50/2016 art. 80 comma 5 lett. d);
- ❑ 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 elettronica, ai sensi dell'articolo 21, comma 1, del DPR 633/72, la sola tipologia di fattura accettata dalle Amministrazioni ed ai sensi del decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 3 aprile 2013, n. 55 (www.fatturapa.gov.it)
  - ❑ di essere in regime fiscale di contribuzione minima;
  - ❑ di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale _____
  - ❑ di emettere fattura elettronica 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 emettere fattura elettronica con esenzione iva ai sensi _____

****

- ❑ 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 dei 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

[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.

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
- ❑

****

- ❑ 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:

□ Accredito su c/c postale n° _____________________________

□ Bonifico Bancario presso: Banca ____

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (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.

Borgaro T.se, li ___________________

Firma

____

**************************** ***parte riservata all'Istituto*** ****************************

ISTITUTO COMPRENSIVO DI BORGARO TORINESE
TOIC89100P

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

Data, ___________________

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Lucrezia Russo