SCHEDA NOTIZIE PERSONALE ESTERNO

Dati anagrafici:				
Cognome		Nome		
nato/a il	a_		residente a	
	() i	in via		
Cap Tel. l	Fisso	Cell	1-18	
C.F		e-mail		
Titolo progetto/ incar	·ico:			Ŷ
data inizio	data	ı fine	<u></u>	•
Il sottoscrit	to, consapevole delle res	sponsabilità e delle pene s	stabilite della legge per falsa attesta	ızione e mendaci
dichiarazioni,				
	dichiara	sotto la propria responsa	ıbilità	
□ di essere dipendente	e da altra Amministrazio:	ne Statalecon aliquota IR	RPEF massima (desumibiledal ceda	olino dello stipendio) .
□ di NON essere diper	ndente da altra Amministi	razione Statale;		
🗆 richiamando la legg	ge 335/95 art. 2 comma 20	6:		
li essere lavoratore aut o	onomo/libero Profession	rista in possesso di partito	a IVA n° e di rilascia	re regolare fattura;
□ di essere iscritto alla	a cassa di previdenza del	l competente ordine profe.	ssionale e di emettere fattura con a	ddebito del 2% a titolo
contributo integrativo	•			
□ di essere iscritto all	a gestione separata dell'i	'INPS (ex Legge 335/95) e	e di emettere fattura con addebito a	titolo di rivalsa del 4%.
□ di svolgere una j	prestazione occasionale	soggettaa ritenuta d'acco	onto al (20%).	
Dichiara inoltre, ai se	ensi dell'art.44 de D.L. 30	0/09/2003N.269, converti	to con modificazioni nella L. 24/11/	/2003 n. 326 e della
circolare INPS n.103	del 6/07/04, che, alla dat	ta del	, sommando i compensi per lavo	ro autonomo occasional
percepiti da tutti i con	nmittenti nell'anno in cor	rso al netto eventuali cost	i:	
□ ha superato ilil limi	ite annuo lordo di €5.000,),00		
□ non ha superato il l	imite annuo lordo di €5.0	000,00 ed ha raggiunto ed	d ha raggiunto il limite annuo di $\epsilon_{_}$	
Il sottoscritto si obblig	ga altresì a comunicare a	a questo istituto scolastico	o anche alla successiva data odiern	a l'eventuale
superamento del limit	e annuo lordosi € 5.000,0	00.		
Il sottoscritto dichiare	a infine:			
🗆 di essere escluso da	ı obbligo del contributo a	di cui trattasi in quanto al	lla data del 1/04/96 già pensionato	con 65 anni di età e
collaboratore autono	mo			
□ di essere iscritto ali	la seguente forma previde	lenziale obbligatoria, qual	le:	
□ Pensionato				

□ lavoratore subordinato					
🗆 di <u>NON</u> essere iscrittoad alt ra forma di previdenza obbligatoria					
🗆 che l'attività svolta è una collaborazione coordinatae continuativacon iscrizione alla gestioneseparata INPS di cui all'art.2, c. 26					
L. 08/08/95 n°335 e quindi:					
🗆 soggetto al contributo previdenziale del 10%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;					
□ soggetto al contributo previdenziale al 15% in quanto titolare di pensione diretta:					
\Box soggetto al contributo previdenziale del [] 18% (fino a \in 38.641,00) o del [] 19% (da \in 38.641,00 a \in 84.049,00), in quanto non					
pensionato e non iscritto ad altra formapensionistica 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./P.I. Tel.					
Notizie Professionali: si allega curriculum vitae.					
Modalità di pagamento:					
□ Quietanza diretta					
□ Accredito su c/c postale cod. IBAN					
□ Bonifico Bancario presso Banca Fil					
cod IBAN					
Il sottoscritto si impegna a non inviare quanto dichiarato in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, assumendosi ogni					
responsabilità in caso contrario.					
DataFirma					

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