



LICEO STATALE "COLUCCIO SALUTATI"
LICEO SCIENTIFICO-LICEO SC.UMANE opzione economico-sociale
 - e-mail: liceomont@italway.it - sito internet www.liceosalutati.it/
 Tel 0572 78186 – fax 0572 74360 Via Marconi, 71 - 51016 Montecatini Terme (PT)
 COD. FISC. 81003610474

SCHEDA DICHIARAZIONI ESPERTO

Dati anagrafici:

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

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci (ai sensi del DPR 445/2000)

dichiara sotto la propria responsabilità

di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale:**¹ _____

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 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.

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.



LICEO STATALE "COLUCCIO SALUTATI"
LICEO SCIENTIFICO-LICEO SC.UMANE opzione economico-sociale
 - e-mail: liceomont@italway.it - sito internet www.liceosalutati.it/
 Tel 0572 78186 – fax 0572 74360 Via Marconi, 71 - 51016 Montecatini Terme (PT)
 COD. FISC. 81003610474

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 **17,00%**, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
 - soggetto al contributo previdenziale del **24,72%** (ovvero **25,00% + 0,72%** per il 2009 e **26,00% + 0,72%** per il 2010), in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;
 - Di essere iscritto all'albo professionale _____

- 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 (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.

Data, _____

Firma _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali a soli fini interni ai sensi del DlgS 196/03

Dopo un'attenta valutazione del curriculum dell'esperto, **nulla osta** alla stipula del contratto. L'istituto garantisce il trattamento dei dati forniti nel rispetto del DlgS 196/03

Data, _____

**Il Dirigente Scolastico
 Prof.ssa Morena Fini**

Agenzia Formativa "SALUTATI-FORTI"

Agenzia Formativa "SALUTATI-FORTI"
 Accreditata presso la Regione Toscana Certificata ISO 9001:2000

Test Center per la patente Europea per il computer

