

## DICHIARAZIONE ESPERTO

Cognome .....	Nome .....
Nato il .....	a .....(.....)
Residente a .....	(.....) in via .....
Cap. ....	Telefono..... C.F.....
Indirizzo e-mail .....	

**Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità :**

- di essere dipendente da altra Amministrazione Statale e precisamente: \_\_\_\_\_;
- di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale e pertanto dichiara:
- di essere in possesso di partita IVA n° \_\_\_\_\_, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura **(indicare se in regime dei 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 non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto (20%) e pertanto fa presente di
- non percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (anche con più committenti)
  - di percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (con più committenti) e quindi di essere:
    - soggetto al contributo previdenziale (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
    - soggetto al contributo previdenziale in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;-----
- che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa (lavoro a progetto) con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi:
- assoggettato ad altra copertura previdenziale;
  - non assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
- di svolgere la prestazione in nome e conto della struttura sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:

Ragione Sociale: .....	Sede legale : .....
C.F. .... - Partita IVA .....	

- di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art. 53 del D.L.gs 165/2001.

**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 .....