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 30/06/203 n. 196).
Allega curriculum vitae.

Data, …….. Firma ……..……