**Allegato B**Scheda finanziaria esperto esterno – DICHIARAZIONE REGIME FISCALE
Dati anagrafici:
Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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’arL 44del D.L. 30/9/2003 N. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare Inps n 103 del 6/07/04, che, alla data del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell’anno 2016, al netto di eventuali costi:
o ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00
o 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:
o di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data dell’ 1/04/96 già pensionato con 65 anni
 di età e collaboratore autonomo
o di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 quale:
o Pensionato
o Lavoratore subordinato
o di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria
o 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:
o soggetto al contributo previdenziale del \_\_\_\_%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
o soggetto al contributo previdenziale del \_\_\_\_\_\_% in quanto titolare di pensione diretta;
o di avere svolto la prestazione in nome e conto della Società/Associazione sottoindicata alla quale dovrà essere
corrisposto il compenso Ragione Sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Modalità di pagamento:
Bonifico Bancario presso: Banca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Cod. IBAN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
ABI (5 cifre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAB (5 cifre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CIN \_\_\_\_\_\_
Il sottoscritto si impegna a non variare in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, assumendosi ogni
responsabilità in caso contrario, quanto dichiarato.
Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma**