Scheda fiscale esperto esterno persona fisica

Al Dirigente Scolastico
del CPIA 1Prato

Dati Anagrafici:

Cognome: Nome:

nato/a il a ( )

Residente a ( ) in via:

Cap: Tel. Fisso Cell.

C.F. e-mail

Titolo progetto incarico

data di inizio data di fine

☐

Ente di appartenenza :

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio)

☐ di NON essere dipendente da altra **Amministrazione** Statale;

☐ di essere lavoratore autonomo libero professionista in possesso di partita IVA n° e di rilasciare regolare fattura elettronica

○ con IVA in regime di slit payment

○ con IVA a esigibilità immediata per esenzione al regime di spyit payment ai sensi dell'art. ai sensi della L.

○ esente IVA ai sensi dell'art. della L.

○ di effettuare prestazione **senza applicazione dell'IVA** ai sensi dell'art.1 commi 54 – 89 della L. 190/2014 e successive modificazioni **(Regime forfettario o ex regime dei nuovi minimi)**

☐ di effettuare prestazione **non soggette a RITENUTA D'ACCONTO** ai sensi dell' art. 1 commi 54-89 della L.190/2014 e successive modificazioni **(Regime forfettario o ex regime dei nuovi minimi)**

☐ di essere iscritto all'albo della provincia di

☐ 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%), e di non essere iscritto ad alcun albo professionale.

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 per cui soggetto all'aliquota _____ % inps
⦿ **non ha superato** il limite annuo di €5.000,00

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:

☐ 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

****

Modalità di pagamento:

Bonifico presso: _____

Banca/Posta _____ Fil. _____

Cod. IBAN:

Sigla Naz.	**CIN EUR** (2 caratteri num.)	**CIN Naz.** (1 caratt. Alfab.)	**ABI** (5 caratteri num.)	**CAB** (5 caratteri num.)	**C/C** (12 caratt. Lettere maiusc. E num.)
IT					

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

_____

L'istituto scolastico, in qualità di titolare del trattamento dati, nell'esercizio delle sue funzioni rispetta e applica la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al d.lgs. 196/2003, d.lgs. 101/2018 e Regolamento europeo n. 2016/679.