

Allegato A - AUTOCERTIFICAZIONE

Alla c.a. del Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo 5
di Modena

Scheda esperto Esterno

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 fine _____ N. ORE _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per l'individuazione di personale esperto per il progetto
_____ alle condizioni e nei termini previsti
dallo stesso. Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto con attenzione tutti i punti del bando e di accettarne
interamente il contenuto senza riserva alcuna.

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni,

dichiara sotto la propria responsabilità

- ☐ di essere *dependente da altra Amministrazione Statale*:¹ _____
in qualità di _____ 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 elettronica;
o di essere iscritto alla Cassa di previdenza del competente ordine professionale _____
e di emettere fattura con addebito del ____% a titolo di contributo integrativo.
o di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con
addebito a titolo di rivalsa del 4%
o di essere un professionista senza iscrizione ad Albo professionale e senza Cassa previdenziale di
categoria
o di essere un professionista senza iscrizione ad Albo professionale e senza Cassa previdenziale di
categoria e non soggetta a ritenuta
o altro _____

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.

- ☐ di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%). Dichiaro 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 del 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 € _____
- Dichiaro inoltre che per l'attività svolta rilascerà regolare ricevuta per prestazione occasionale.

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:

- ☐ Pensionato
- ☐ Lavoratore subordinato
- ☐ 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
- ☐ iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale: _____
- ☐ NON 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 _____%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
 - ☐ soggetto al contributo previdenziale del _____%, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

- ☐ di avere svolto la prestazione in nome e per conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso. Ragione Sociale: _____

C.F./P.I. _____ Sede legale _____ Tel. _____

E-mail _____

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae in formato europass

Modalità di pagamento:

- ☐ Bonifico Bancario presso: Banca _____

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di cont (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)