

DICHIARAZIONE ESPERTO ESTERNO

..I.. sottoscritt nat.. a
..... il residente a Via
..... codice fiscale
Domicilio fiscale (se diverso dalla residenza).....
di professione - Tel: Cell.....

dichiara sotto la propria personale responsabilità

- di essere cittadino.....
- di essere in godimento dei diritti politici
- non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
- di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale
- di essere un dipendente pubblico in attività di servizio e di aver ricevuto l'incarico a titolo personale e, pertanto, allega l'autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza;
- di non essere stato destituito dalla pubblica amministrazione
- di non essere dipendente di una pubblica amministrazione;
- di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previsti dalla normativa vigente.
- di essere in possesso di partita IVA n°, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di essere tenuto all'emissione di regolare fattura;
- di non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto del 20% oppure ad aliquota IRPEF del _____%;
- di essere un professionista che esercita abitualmente attività di lavoro autonomo (art. 52, primo comma, D.P.R. n. 917/86)
e, pertanto:
 - di aver diritto al contributo previdenziale pari al% in quanto già iscritto alla propria Cassa previdenziale ed al proprio albo professionale;
 - di aver diritto al contributo previdenziale pari al 4% in quanto non iscritto ad alcuna Cassa previdenziale né ad alcun albo professionale.
- il sottoscritto chiede che venga applicata al corrispettivo l'aliquota ordinaria IVA del 22 %;
- il sottoscritto dichiara che la sua attività rientra nel **Regime dei Minimi**;
- il sottoscritto chiede che venga applicata al corrispettivo l'aliquota ridotta IVA del ____% ai sensi dell'articolo DPR 633/72.
- che nel corso del periodo d'imposta _____ **non percepirà** compensi superiori a € 5.000,00 per attività di lavoro autonomo occasionale e pertanto non deve essere operato alcun versamento contributivo previdenziale per la gestione separata INPS prevista all'art. 2 c. 26 L. 335/95. qualora fosse superato il limite di cui sopra, s'impegna a comunicarlo tempestivamente, affinché l'istituto possa effettuare i versamenti dovuti sulla parte eccedente tale limite.

che nel corso del periodo d'imposta _____ **percepirà** compensi superiori a € 5.000,00 per attività di lavoro autonomo occasionale e pertanto autorizza l'ITE "P.F. CALVI" di Belluno ad operare la trattenuta contributiva (art. 44 L. 326/03) sulla parte eccedente il limite di € 5.000,00 nella misura prevista dalla normativa vigente per gli iscritti alla Gestione separata INPS ex L. 8.8.95 (i cui 2/3 sono a carico dell'Ente):

già titolare di pensione diretta o titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità.

Oppure

non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie;

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.

Chiede

• **di riscuotere il compenso come segue:** (barrare la scelta che interessa)

○ Mediante accredito su C/c/bancario o c/c postale (**DATO OBBLIGATORIO**)

Paese	Check	CIN	ABI	CAB	n. Conto corrente														

presso la Banca/Ufficio Postale _____ Agenzia n. _____

Via _____ Località _____

• **che la comunicazione fiscale venga recapitata presso la propria residenza/domicilio fiscale¹.**

Informativa privacy – L'Istituto P.F. Calvi di Belluno, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 informa che i dati personali forniti dalla S.V. saranno trattati per le finalità connesse agli adempimenti precontrattuali e contrattuali necessari, per tali ragioni la loro comunicazione è obbligatoria. La mancata comunicazione dei dati, preclude l'esecuzione dell'attività negoziale in essere. Il trattamento sarà effettuato con procedure sia cartacee che informatizzate con logiche correlate alle finalità indicate e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi. I dati personali acquisiti non saranno oggetto di diffusione. L'interessato gode del diritto di accesso ai propri dati e degli altri diritti definiti dall'art. 7 della norma citata. Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, quale rappresentante legale dell'istituto. Il titolare è reperibile presso la sede dell' Istituto P.F. Calvi di Belluno, in Via C. Marchesi, 73.

Incaricato del trattamento dei dati è il personale addetto all'Ufficio di Segreteria. In applicazione del D.lgs.196/2003, i dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione relativamente: a) all'ambiente in cui vengono custoditi; b) al sistema adottato per elaborarli; c) ai soggetti incaricati al trattamento. I dati possono essere comunicati a soggetti pubblici in relazione ad operazioni finalizzate ad acquisizioni di finanziamenti o a rendicontazioni di spesa disciplinate da normativa primaria o secondaria, o comunque quando la comunicazione sia necessaria per lo svolgimento di compiti istituzionali dell'istituto o dei soggetti pubblici che ne facciano richiesta oltre che alla Banca che detiene il servizio di cassa per i relativi adempimenti contabili.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituto "P.F. CALVI" di Belluno ad utilizzare i propri dati personali e sensibili al fine di adempiere agli obblighi fiscali previsti dalla legge e pubblicare il proprio curriculum sul sito dell'Istituto..

Belluno, _____

NB : Allegare fotocopia del documento di riconoscimento e curriculum

¹ Cancellare la voce che non interessa.