



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**Istituto Comprensivo Statale di Costa Masnaga**  
 Via Guglielmo Marconi - 23845 Costa Masnaga (LC)  
 Tel. 031 855191 - C.F. 82001780137 - Codice Univoco UF7901  
 E-mail: [lcic815003@istruzione.it](mailto:lcic815003@istruzione.it) Posta certificata: [lcic815003@pec.istruzione.it](mailto:lcic815003@pec.istruzione.it)  
 Sito web: [www.icscostamasnaga.edu.it](http://www.icscostamasnaga.edu.it)



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**del ISTITUTO COMPRESIVO STATALE DI COSTA MASNAGA**

**Scheda notizie esperto per l'incarico nell'ambito del progetto dal titolo "Il genio di Leonardo: costruire insieme la conoscenza" – codice progetto M4C1I3.1-2023-1143-P-39416**  
**CUP E34D23005250006**

**Dati anagrafici:**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
 residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
 Cap. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_

**Titolo progetto / incarico:** \_\_\_\_\_  
 data di inizio \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**II/La sottoscritto/a**, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, **DICHIARA**

<input type="checkbox"/>	<b>Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE</b> Specificare quale. In ottemperanza al D. Lgs. 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.
Denominazione: _____	
Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____	

<input type="checkbox"/>	<b>Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA</b>	
	N° Partita IVA	Iscritto all'albo professionale
	Di essere iscritto alla <b>gestione separata dell'INPS</b> (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con <b>addebito a titolo di rivalsa del 4%</b> .	SI NO
	Di essere iscritto alla <b>cassa di previdenza del competente ordine professionale</b> e di emettere fattura con addebito del <b>2% a titolo di contributo integrativo</b> .	SI NO
	Di avvalersi del regime forfetario (art. 1 c. 54-89 Legge 190/2014 – RF 19)	SI NO
	Di avvalersi del regime dei contribuenti minimi (Legge 244/07) – RF 02)	SI NO
	Esente IVA ai sensi _____	SI NO
	Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%	SI NO



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**Istituto Comprensivo Statale di Costa Masnaga**  
 Via Guglielmo Marconi - 23845 Costa Masnaga (LC)  
 Tel. 031 855191 - C.F. 82001780137 - Codice Univoco UF7901  
 E-mail: [lcic815003@istruzione.it](mailto:lcic815003@istruzione.it) Posta certificata: [lcic815003@pec.istruzione.it](mailto:lcic815003@pec.istruzione.it)  
 Sito web: [www.icscostamasnaga.edu.it](http://www.icscostamasnaga.edu.it)



**Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE** - soggetta a ritenuta d'acconto (20%)

Dichiara, inoltre, 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 € \_\_\_\_\_.

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.

<input type="checkbox"/> <b>Di essere</b> iscritto/a in via esclusiva alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato/a alle <b>seguenti aliquote</b> per l'anno <b>2023</b>	
<b>Collaboratori e figure assimilate</b>	
<input type="checkbox"/> Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è <b>prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>	<b>Aliquote</b> <b>35,03%</b> (33,00 + 0,72 + 1,31 aliquote aggiuntive)
<input type="checkbox"/> Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali <b>NON è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>	<b>33,72%</b> (33,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntive)
<input type="checkbox"/> Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b> (IVS)
<b>Professionisti</b>	
<input type="checkbox"/> Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	<b>Aliquote</b> <b>26,23%</b> (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva + 0,51 ISCRO)
<input type="checkbox"/> Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b> (IVS)

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

Sede legale \_\_\_\_\_ C.F./P.I. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**Di essere \*RESIDENTE ALL'ESTERO**

Identificativo estero (obbligatorio) \_\_\_\_\_

**di avvalersi** della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e stato estero di residenza \_\_\_\_\_ (allega la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale).;

**di NON avvalersi** della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale

**Notizie Professionali:** Allegare Curriculum Vitae



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**Istituto Comprensivo Statale di Costa Masnaga**  
 Via Guglielmo Marconi - 23845 Costa Masnaga (LC)  
 Tel. 031 855191 - C.F. 82001780137 - Codice Univoco UF79O1  
 E-mail: [lcic815003@istruzione.it](mailto:lcic815003@istruzione.it) Posta certificata: [lcic815003@pec.istruzione.it](mailto:lcic815003@pec.istruzione.it)  
 Sito web: [www.icscostamasnaga.edu.it](http://www.icscostamasnaga.edu.it)



**Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca \_\_\_\_\_**

Sigla paese	Numeri di controllo	CIN	ABI	CAB	C/C

Il sottoscritto si impegna a:

- dare immediata comunicazione nel caso si verificano variazioni rispetto a quanto dichiarato;
- non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_