Circolare

**Scheda Anagrafica Professionisti (esperti esterni e conferenzieri)**

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: |  |

**DATI ANAGRAFICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residenza anagrafica |  |
| Domicilio (se diverso) |  |
| e-mail: |  |
| Recapito telefonico |  |
| C.F. (allegare fotocopia) |  |
| I.V.A. (allegare fotocopia) |  |
| Estremi documento (allegare fotocopia) |  |

DICHIARAZIONE PERSONALE

Il sottoscritto dichiara sotto la propria personale responsabilità

|  |  |
| --- | --- |
|  | Di non essere dipendente di una pubblica amministrazione |
|  | Di essere dipendente da:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Di essere in possesso di Partita IVA n.°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura; |
|  | Di non essere in possesso di Partita IVA, che l’attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d’acconto del 20% e che il proprio reddito, per questo tipo di attività, **non supera/supera** la somma di € 5000 annue lorde. |
|  | Di essere un collaboratore coordinato e continuativo con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all’art. 2 c. 26, legge 08.081995, n.°335 e quindi:* \_\_\_\_\_\_soggetto al contributo previdenziale del 18%;
* \_\_\_\_\_\_soggetto al contributo previdenziale del 10%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale del 10%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
* \_\_\_\_\_\_soggetto al contributo previdenziale del 15%, in quanto titolare di pensione diretta;
 |
|  | Di essere iscritto a una diversa gestione contributiva obbligatoria |
|  | Di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all’art. 58 del D.lgv. 03.02.1993, n.°29 e successive modificazioni (dipendente pubblico in part-time) |

Il sottoscritto, si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei suddetti dati personali nel rispetto del D. Lgs. 196/03.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Luogo e data Firma

# MODALITA’ DI RISCOSSIONE

\_\_I\_\_sottoscritt\_\_ chiede che le competenze spettanti vengano liquidate a mezzo:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Assegno circolare non trasferibile.Il richiedente solleva codesta amministrazione da qualsiasi responsabilità derivante da ritardi o smarrimento dell’assegno che sarà emesso in proprio nome:data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Accreditamento su ccb. presso la Banca:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Iban: \_\_\_ \_\_\_ \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  | Quietanza diretta |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Luogo e data Firma

 VISTO: La Dirigente Scolastica