

## Scheda esperto esterno

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
n \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Progetto/incarico \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere

Dichiara

Di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale** con contratto:

a tempo indeterminato aliquota IRPEF \_\_\_\_\_%

a tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Di **non essere dipendente da altra Amministrazione Statale**:

di essere titolare di Partita IVA n \_\_\_\_\_ e di rilasciare regolare fattura

di essere iscritto alla Cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del \_\_\_\_\_% a titolo di contributo integrativo

di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4% (ex legge 335/95)

di svolgere una prestazione occasionale soggetta a ritenuta d'acconto del 20% e **dichiara ai sensi dell'art. 44 del D.L. 269/2003 convertito con modificazioni nella L. 326/2003 e della circolare INPS 103/2004 che alla data del \_\_\_\_\_, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti:**

**Ha** superato il limite annuo lordo di € 5000,00

**Non** ha superato il limite annuo lordo di € 5000,00

Richiamando la legge 335/1995 art. 2 comma 26, di essere iscritto alla gestione separata INPS e di essere soggetto al contributo previdenziale del \_\_\_\_\_

Stato previdenziale  occasionale senza copertura  occasionale con copertura

Di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria  pensionato  Lav. Sub.

altro \_\_\_\_\_

Di NON essere iscritto ad altra forma previdenziale obbligatoria

Modalità di pagamento: accredito su C/C bancario o postale:

	COD	CIN	COD ABI	CAB	Numero Conto Corrente									
<input type="checkbox"/>	Versamento su c/c n.													
<i>Istituto bancario e n° Agenzia</i>			<i>Indirizzo</i>					<i>città</i>						
<input type="text"/>			<input type="text"/>					<input type="text"/>						

Il sottoscritto si impegna a non variare quanto dichiarato in sede di compilazione della denuncia dei redditi, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data .....

Firma .....