

# SCHEDA ESPERTO

Nome Progetto: _____	Riservato all'ufficio <b>P</b>
----------------------	-----------------------------------

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

1

**Persona fisica:**  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_  
Tel./Cell. \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

oppure

2

**Legale rappresentante/libero professionista**  
dell' Ente/Ditta/Società/Associazione/Cooperativa (cancellare le voci che non interessano)  
\_\_\_\_\_

con residenza legale a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_

**COMUNICA i seguenti dati:**

- rec. telefonici \_\_\_\_\_
- indirizzo e-mail \_\_\_\_\_
- Esperti individuati e proposti:  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_
- Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_

valendosi delle disposizioni di cui al DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 c. 1 dello stesso DPR e presa visione dell'informativa di cui all'art. 13 di DLgs 30/06/2003 n. 196 allegata alla presente

**DICHIARA** sotto la propria personale responsabilità:

e ha  
compilato  
la  
sezione

di essere dipendente da altra Amministrazione Statale e precisamente:  
\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_  
rilasciato quale  
 persona fisica  
 associazione culturale;  
 associazione onlus;  
 altro \_\_\_\_\_

## A) SE PERSONA FISICA

che l'attività svolta è una **PRESTAZIONE OCCASIONALE**, soggetta a ritenuta d'acconto (20%) e, pertanto, fa presente ai sensi dell'art. 44 del DL 30/09/2003, n. 269 convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e dalla circolare INPS 6/07/2004 n. 103

e:  
 di **non percepire** nel corso dell'anno solare compensi per lavoro autonomo occasionale **superiori a 5000,00 €** (anche con più committenti)

Il sottoscritto **SI OBBLIGA** a comunicare all'Istituto Comprensivo n° 5 di Imola con la massima tempestività il superamento del limite annuo di € 5000,00 assumendosi ogni responsabilità in caso contrario, quanto dichiarato in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

di **percepire** nel corso dell'anno solare compensi per lavoro autonomo occasionale **superiori a 5000,00 €** (anche con più committenti) e quindi di essere:

soggetto al contributo previdenziale del \_\_\_% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria)

soggetto al contributo previdenziale del \_\_\_%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria

## B) SE LEGALE RAPPRESENTANTE/LIBERO PROFESSIONISTA

al fine della richiesta del DURC o altra documentazione di **REGOLARITA' CONTRIBUTIVA**

Contratto Collettivo Nazionale Lavoro applicato: \_\_\_\_\_

Codice impresa INAIL: \_\_\_\_\_

Matricola Aziendale INPS: \_\_\_\_\_

(per i liberi professionisti) Cassa di versamento contributi previdenziali: \_\_\_\_\_

di **essere in possesso di PARTITA IVA n. \_\_\_\_\_**, in qualità di **lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura e, pertanto:**

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

di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del \_\_\_%

## C)

che l'attività svolta è una **COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA** (lavoro a progetto) con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2 c. 26 della Legge 335 del 08-08-1995 e quindi:

soggetto al contributo previdenziale del \_\_\_% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria)

soggetto al contributo previdenziale del \_\_\_%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria

### ALLEGA:

- ▶ nota pro-forma della richiesta di pagamento (Fattura o richiesta di accredito);
- ▶ eventuale dichiarazione di esenzione da IVA in base alla norma;
- ▶ eventuale dichiarazione di esenzione da Ritenuta d'Acconto in base alla norma;

### Inoltre, **COMUNICA:**

- in relazione agli appalti/commesse affidati/e da codesta Istituzione Scolastica e disciplinati/e dai contratti stipulati

- al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010 relativi ai pagamenti corrispondenti alle varie fasi di esecuzione dell'appalto

ai sensi del comma 7 dello stesso art. 3 della Legge 136/2010, l'attivazione del/i conto/i corrente/i dedicato/i alla gestione dei movimenti finanziari relativi all'appalto/commissa e dei relativi dati identificativi:

BANCA o POSTE ITALIANE Spa: (denominazione completa)		
Agenzia/ Filiale (denominazione completa e indirizzo)		
Codice IBAN:		
ABI:		
CAB:		
CIN:		
<b>DATI INTESTATARIO DEL CONTO:</b>		
- ragione sociale dell'azienda:		
- sede legale:		
- codice fiscale dell'unità produttiva che gestisce l'appalto:		
PERSONE DELEGATE dall'impresa ad operare sul c/c dedicato sopra indicato	Sig.	
	Nato a	
	Il	
	Residente a	
	Cod. fiscale	
	Operante nel ruolo di:	
	Con poteri di:	

BANCA o POSTE ITALIANE Spa: (denominazione completa)		
Agenzia/ Filiale (denominazione completa e indirizzo)		
Codice IBAN:		
ABI:		
CAB:		
CIN:		
<b>DATI INTESTATARIO DEL CONTO:</b>		
- ragione sociale dell'azienda:		
- sede legale:		
- codice fiscale dell'unità produttiva che gestisce l'appalto:		
PERSONE DELEGATE dall'impresa ad operare sul c/c dedicato sopra indicato	Sig.	
	Nato a	
	Il	
	Residente a	
	Cod. fiscale	
	Operante nel ruolo di:	
	Con poteri di:	

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_