|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Progetto co-finanziato dall’Unione Europea** | | | |
|  | C:\Users\giorgia-continella\Desktop\presentazione_aspetti_amministrativi_FAMI_2021-27\FAMI_2127_blu.png |  |  |

Obiettivo Specifico 2. Migrazione legale e Integrazione – Misura di attuazione 2.d)

Ambito di applicazione 2.h) – Intervento b) Formazione linguistica

***Piani regionali per la formazione civico linguistica dei cittadini di paesi terzi 2023-2026***

**PROGETTO CIVIS VII (PROG-48)**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**del CPIA di Belluno**

**ALLEGATO 3**

**Scheda notizie esperto**

***Dati anagrafici:***

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

***Titolo progetto / incarico*:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data di inizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE** 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) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA** | | | | | | | | | | |
| N° Partita IVA | | | | | | | | | | | | Iscritto all’albo professionale |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Di essere iscritto alla gestione separata dell’INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%. | | | SI | | NO | | | |
| Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo. | | | 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 | | | |
|  | **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. | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Di essere** 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 seguenti aliquote per l’anno **2025 (circ. INPS n. 27 del 30.01.2025)** | |
| **Collaboratori e figure assimilate** | | **Aliquote** |
|  | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali **è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL** | **34,23%**  (33,00 + 0,72 + 0,51 aliquote aggiuntive) |
|  | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali **non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL** | **33,72%**  (33,00 + 0,72 aliquote aggiuntive) |
|  |  |  |
|  | Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria | **24%** |
| **Liberi professionisti** | | **Aliquote** |
|  | Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie | **25,72%**  (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva) |
|  | Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria | **24%** |

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 |

|  |
| --- |
| **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 verifichino 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

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