

SCHEDA COMUNICAZIONE ESPERTO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov \_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. Fisso \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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

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

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

**dichiara sotto la propria responsabilità**

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

di **NON** essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e di rilasciare regolare fattura con aliquota IVA del \_\_\_\_% o di essere  
**ESENTE IVA** in base all'art. \_\_\_\_\_. Ed inoltre:

di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% o del 4% 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 4%.

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 e di essere iscritto alla gestione separata INPS,

non ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € \_\_\_\_\_

di svolgere una **collaborazione coordinata e continuativa** a progetto con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c.26, L.08/08/95, n°335.

**IN ALTERNATIVA**

di svolgere la prestazione in nome e per conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso.

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Sede Legale \_\_\_\_\_ C.F. /P.I. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

