

Scheda contabile esperto

Dati anagrafici:

Cognome _____ Nome _____

nato/a il ____/____/19____ a _____ (_____)

residente a _____ (_____),

in via/piazza _____, Cap. _____

C.F. _____

Tel. fisso _____ Tel. cellulare _____

e-mail _____

Titolo progetto /incarico: _____

costo orario lordo € _____,_____

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**:1 _____
_____;

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;

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

non ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____,_____.

che l'attività svolta è 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.

di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso.

Ragione Sociale: _____

Sede legale _____

Tel. _____ C.F./P.I. _____

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae.

Modalità di pagamento:

Accredito su c/c postale IBAN: _____;

Bonifico Bancario presso: Banca _____

Fil. _____ C/C n° (dodici cifre) _____

Paese ___ Cin Euro ___ Cin IT ___ ABI _____ CAB _____

Codice IBAN _____

Data, ___/___/___

Firma _____

¹ Specificare quale. In ottemperanza al D. Lgs 165/2001 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico. Consegnare ultimo cedolino di stipendio.