**DICHIARAZIONE ESPERTO ESTERNO**

**Dati Anagrafici**

Cognome....................................................................................... Nome..............................................................................................

Nato/a a......................................................................................... il........................................................................................................

Residente a .................................................................................. via....................................................................................................

CAP………………….. Tel. Fisso.........................................……. Cell...................................................................................................

e-mail.............................................................................................. C.F....................................................................................................

**Titolo Progetto / Incarico**: .................................................................................................................................................................

data inizio..................................................................................... data fine.........................................................................................

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

Il/La sottoscritt\_, 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:……………………………………………………………………...**

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) ………………………………………………………**..**

□ di **NON** essere dipendente da Altra Amministrazione;

□ richiamando la Legge 335/95 art. 2 comma 26:

                □ 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 **NON** essere in possesso di Partita IVA e di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d’acconto.

Dichiara inoltre, ai sensi dell’art.44 del D.L. 30/9/93 n. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e

della circolare INPS n. 103 del 06/07/2004, 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 € ………………....

Il/La sottoscritt\_ si obbliga altresì a comunicare a questo istituto scolastico l’eventuale superamento del limite annuo lordo di  **€ 5.000,00** che comporterà a carico del sottoscritto l’iscrizione alla Gestione Separata INPS e la successiva comunicazione a questo Istituto per la determinazione del contributo base.

Il sottoscritto dichiara infine:

                □ di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:

                               - Pensionato

                               - Lavoratore subordinato

                □ di **NON** essere iscritto alla forma di previdenza obbligatoria.

□ che l’attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** con iscrizione alla gestione separata INPS di cui

 all’art.2, c.26, L. 08/08/95, n. 335 e quindi:

                □ soggetto al contributo previdenziale del **17%**, in quanto già assoggettato a contribuzione

                   previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;

                □ soggetto al contributo previdenziale del **26.72%**, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra

   forma pensionistica obbligatoria;

 □ 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.............................................................................................................................................................................................................

 **Notizie Professionali**: si allega Curriculum Vitae

**Modalità di pagamento**:

□ quietanza diretta

□ accredito su ccp n…………………… Ufficio Postale di ……………………………. Ag. ……………………………………...

□ accredito su c/c bancario n. …………............ Banca...........................................................................................................……….

    Filiale.....................................................................................................................................................................................................

    Codice IBAN

 sigla paese n. di controllo CIN ABI CAB C/C

 2 caratteri 2 caratteri 1 carattere 5 caratteri 5 caratteri 12 caratteri

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

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

Data, ………………………………………… Firma ………………………………………………………………..

Si allega informativa ex art.13 D.lgs 196/2003.

**Oggetto: Legge 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”. Informativa all’interessato**

                Secondo quanto previsto dall’art. 13 del  D. Lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” recante disposizioni sulla tutela della persona e di altri soggetti  rispetto al trattamento  di dati personali, questa Istituzione Scolastica, rappresentata dal Dirigente Scolastico in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, per espletare le sue funzioni istituzionali e in particolare per  gestire i rapporti  instaurati per la realizzazione del PTOF di Istituto, deve acquisire o già detiene dati personali che La riguardano.

**La informiamo inoltre che il trattamento dei suoi dati personali avrà le seguenti finalità:**

* elaborazione, liquidazione e corresponsione degli importi  dovuti e relativa contabilizzazione;
* adempimento di obblighi derivanti da leggi, contratti, regolamenti in materia di  igiene e sicurezza del lavoro, in materia fiscale, in materia assicurativa;
* tutela dei diritti in sede giudiziaria.

**Le forniamo a tal fine le seguenti ulteriori  informazioni:**

* Il  trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.
* I Suoi dati personali  verranno trattati  anche con l’ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati con le modalità  e le cautele previste dal predetto D. Lgs e conservati per il tempo necessario  all’espletamento delle attività istituzionali e amministrative  riferibili alle predette finalità
* Il titolare del   trattamento  è  il Dirigente Scolastico;
* I responsabili del trattamento sono il Dirigente Scolastico e il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi;
* Gli incaricati al trattamento sono gli assistenti amministrativi epressamente autorizzati all'assolvimento di tali compiti, indicati nel Piano di lavoro, identificati ai sensi di legge, ed edotti dei vincoli imposti dal D.Lgs. n. 196/2003;

**Le ricordiamo infine:**

* che il conferimento dei dati richiesti è indispensabile a questa istituzione scolastica  per l'assolvimento dei suoi  obblighi istituzionali, pertanto il mancato consenso al trattamento può comportare il mancato o parziale espletamento di tali obblighi;
* che in ogni momento  potrà esercitare i Suoi diritti  nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi    dell’art. 7 del D. LGS 196/2003 riportato in calce alla presente comunicazione.

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO

###  Titolare del trattamento dati

### -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

acquisita, attentamente letta e compresa,  la presente informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi dell’art.13 del D.Lgs. 196/2003,  compresi gli articoli citati del D.Lgs. 196/2003

* **acconsente al trattamento dei propri dati personali.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_