



I.I.S. "Tartaglia-Olivieri"
Brescia

Scheda esperto esterno

Versione: 1.1

Al Dirigente Scolastico

Dati anagrafici:

Cognome: SPATRISANO Nome SIMONE
nato/a il 27-11-1982 a ROMA (RM)
residente a BRESCIA (BS) in via VICOLO SAN MARCO 4
Cap. 25121 Tel. Fisso _____ Tel. Cell 3289235372
C.F. SPTSMN82S27501G - e-mail S.SPATRISANO@GMAIL.COM

Titolo progetto / incarico: MODELLO VIVENTE

data di inizio 01-02-2023 data fine 12-05-2023

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 _____

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____

- di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
- 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 svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta in acconto (20%).
Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 44 del D.L. 30/9/2003 N. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare Inps n 103 del 6/07/04, che, alla data del 01-02-2023, 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 € 0€.

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.

Il sottoscritto dichiara infine:

- di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/04/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo
- di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:

¹ Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

- Pensionato
- Lavoratore subordinato
- di **NON** essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria
- Altro (*specificare nel dettaglio altra casistica*) _____

- di essere iscritto alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato alle seguenti aliquote per l'anno **2022**:

Liberi Professionisti		Aliquote
	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	25,72%
	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24,00%
Collaboratori e figure assimilate		
	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	34,23%
	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24,00%

- 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:

Bonifico Bancario presso: Banca INTESA SAN PAOLO

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)
IT	31	J	03069	03207	100000008526

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

Data, 14-12-2022

Firma


***** **parte riservata all'Istituto** *****

Dopo un'attenta valutazione del curriculum dell'esperto, **nulla osta** alla stipula del contratto.

Data, _____

Il Dirigente Scolastico
 Laura Maria Bonomini

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
di cui all'art.53 del D. Lgs. n. 165/2001 e D. Lgs. n. 39/2013

Il/La sottoscritto/a SIMONE SPATRISANO nato/a a (omissis) ROMA
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente
decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del
DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che in relazione al conferimento e all'espletamento dell'incarico di
MODELLO VIVENTE, in qualità di esperto esterno, nel
ANNO SCOLASTICO 2022/2023, presso l'I.I.S.S. "Tartaglia-Olivieri" di Brescia, da
01-02-2023 a 12-05-2023, per complessive n. 13 ore, SETTIMANALI

NON sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse e in particolare:

- a) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con altre Pubbliche Amministrazioni (PA) salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dalla PA di appartenenza
- b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del Testo Unico del "Pubblico Impiego" (D.lgs. 165/2001) e ss.mm.ii.

INOLTRE

DICHIARA

- di essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche o attività professionali in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA come di seguito indicato:
-

Soggetto conferente/Attività	Tipologia incarico/soggetto	Periodo

- di non essere titolare dei seguenti incarichi e/o cariche o attività professionali in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D. Lgs. n. 39/2013.

Brescia, 14-12-2022

Firma

