

Allegato I

		ISTITUTO COMPRENSIVO ad INDIRIZZO MUSICALE "GIUSEPPE VASI" - CORLEONE Sede CTI Distretto 40 – Punto di erogazione CPIA PA2 Via Don Giovanni Colletto (Largo Dott. Angelo Badami) C.F. 97326700826 - Codice Meccanografico PAIC8A900V Tel. 091/84524320 – 0918467892 - FAX 091/8468154 PEC: paic8a900v@pec.istruzione.it - E-Mail: paic8a900v@istruzione.it - Web: www.icvasicorleone.edu.it		
---	---	---	---	---

OGGETTO: PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) Missione 4: Istruzione e Ricerca - Componente 1 –
 Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica, finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU - Azioni integrate per la realizzazione di ambienti didattici accoglienti e l'organizzazione di attività didattiche e di tutoraggio funzionali a contrastare l'abbandono scolastico – Agenda sud – Fase 2 (D.M. 106/2025)

Titolo del Progetto [Antimafi@ 4.0: la scuola in prima linea, insieme contro la dispersione scolastica]
 Codice Identificativo Progetto [M4C111.4-2025-1685-P-62068];
 C.U.P. [I64D25002660006]

Al Dirigente Scolastico

All'Albo d'Istituto

Alla Trasparenza

Atti PNRR Agenda Sud Fase 2 – DM 106/2025

Sito web: www.icvasicorleone.edu.it

PIANO NAZIONALE di RIPRESA e RESILIENZA

Investimento 1.4: "Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica, finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU - Azioni integrate per la realizzazione di ambienti didattici accoglienti e l'organizzazione di attività didattiche e di tutoraggio funzionali a contrastare l'abbandono scolastico – Agenda sud – Fase 2 (D.M. 106/2025)

SCHEDA NOTIZIE	per l'incarico di figura plurima/esterna nell'ambito del Progetto : "PNRR - Antimafi@ 4.0: la scuola in prima linea, insieme contro la dispersione scolastica"
-----------------------	---

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____

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

(____) in via _____ Cap. _____ Cell. _____

C.F. _____ - E-mail _____

Incarico di:

☐ Esperto plurime

☐ Esperto esterno

Ministero dell'Istruzione
e del Merito

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

☐	<u>Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE</u> Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 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

☐	<u>Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE</u> - 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 2018	
COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATE DIVERSI DAI LIBERI PROFESSIONISTI:		
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. _____

☐	<u>Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO</u>
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	

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
