



**Istituto Comprensivo "Cittadella - Margherita Hack"**

Via Tiziano, 50 – 60125 Ancona Tel.: 0712805041 Fax.: 0712814625

codice fiscale: 93084460422 - codice meccanografico: ANIC81600P

PEO: [anic81600p@istruzione.it](mailto:anic81600p@istruzione.it) - PEC: [anic81600p@pec.istruzione.it](mailto:anic81600p@pec.istruzione.it)

Sito web: <https://cittadellascuola.edu.it> - Codice univoco fatturazione elettronica: UF7CYZ



**ALLEGATO E: SCHEDA REGIME FISCALE ESPERTO DOCENTE / TUTOR D'AULA  
ESTERNO ALL'I.C. "CITTADELLA - MARGHERITA HACK" MODULI "HAPPY ENGLISH"**

**Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale "Scuola e competenze" 2021-2027.  
Priorità 01 – Scuola e competenze (FSE+) – Fondo Sociale Europeo Plus – Obiettivi  
Specifici ESO4.6. – Azioni ESO4.6.A1, ESO4.6.A2 – Sotto azioni ESO4.6.A1.B,  
ESO4.6.A1.C, ESO4.6.A2.B, ESO4.6.A2.C, interventi di cui al decreto n.102  
dell'11/04/2024 del Ministro dell'istruzione e del merito, Avviso Prot. 136777,  
09/10/2024, FSE+, Agenda Nord.**

**CUP: D34D24006370007**

**CNP: ESO4.6.A1.B-FSEPN- MA-2024-88**

**TITOLO: Costruiamo il futuro**

Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.C. "Cittadella-Margherita Hack" di Ancona

Dati anagrafici:

Cognome: \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Fisso \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dall'art. 76 del DPR 445/2000, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, dichiara sotto la propria responsabilità:

o di essere dipendente da altra Amministrazione Statale (1)

(1) Specificare quale. In ottemperanza al D. Lgs. 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico. Consegnare ultimo cedolino di stipendio.

o di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

o di essere lavoratore autonomo / libero professionista in possesso di partita IVA n. \_\_\_\_\_ e di rilasciare regolare fattura elettronica allegando:

- 1) eventuale dichiarazione sostitutiva inerente la non obbligatorietà del modello DURC;
- 2) dichiarazione ai fini della tracciabilità su modello dell'Istituzione;

o di essere:

- ☐ soggetto al meccanismo dello Split Payment;
- ☐ escluso dal meccanismo dello Split Payment;
- ☐ appartenente al meccanismo di esenzione IVA.



**Istituto Comprensivo "Cittadella - Margherita Hack"**

Via Tiziano, 50 – 60125 Ancona Tel.: 0712805041 Fax.: 0712814625

codice fiscale: 93084460422 - codice meccanografico: ANIC81600P

PEO: [anic81600p@istruzione.it](mailto:anic81600p@istruzione.it) - PEC: [anic81600p@pec.istruzione.it](mailto:anic81600p@pec.istruzione.it)

Sito web: <https://cittadellascuola.edu.it> - Codice univoco fatturazione elettronica: UF7CYZ



o di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo;

o di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%;

o 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:

o ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00

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

o 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.

o 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. \_\_\_\_\_

Legale rappresentante \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* Modalità  
di pagamento:

Bonifico Bancario: Banca \_\_\_\_\_ Filiale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Codice IBAN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Bonifico \_\_\_\_\_

Banco Posta Codice IBAN \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_