



Istituto Comprensivo "Cittadella - Margherita Hack"

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

codice fiscale: 93084460422 - codice meccanografico: ANIC81600P

PEO: anic81600p@istruzione.it - PEC: anic81600p@pec.istruzione.it

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



**ALLEGATO E: SCHEDA REGIME FISCALE ESPERTO DOCENTE / TUTOR D'AULA
ESTERNO ALL'I.C. "CITTADELLA - MARGHERITA HACK" PN ORIENTAMENTO
MODULO " Laboratorio di Lingua Inglese: Verso la Certificazione KET"**

**Progetto Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale "Scuola e competenze"
2021-2027. Priorità 01 – Scuola e Competenze (FSE+) – Fondo Sociale Europeo Plus
– Obiettivo Specifico ESO4.6.A4 Inclusione e contrasto alla dispersione scolastica
Sottoazione: ESO4.6.A4.D Orientamento – Avviso Prot. 57173 del 14/04/2025,
Destinazione di risorse per percorsi di orientamento nelle scuole secondarie di primo
grado, al fine di garantire un'efficace valorizzazione delle potenzialità e dei talenti
degli studenti e una riduzione della dispersione e dell'abbandono scolastico,
nell'ambito del Programma Nazionale "PN Scuola e competenze 2021-2027", in
attuazione del regolamento (UE) n. 2021/1060**

CUP: D54D25001300007

CNP: ESO4.6.A4.D-FSEPN- MA-2025-35

Titolo: Missione Futuro

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

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____
_____ nato/a il _____ a
_____ (____) 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;



Istituto Comprensivo "Cittadella - Margherita Hack"

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

codice fiscale: 93084460422 - codice meccanografico: ANIC81600P

PEO: anic81600p@istruzione.it - PEC: anic81600p@pec.istruzione.it

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



o di essere:

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

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 _____