

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ICS MONTESSORI  
Via IV Novembre 7  
20884 Sulbiate (MB)

**OGGETTO: Domanda di partecipazione al Bando per l'individuazione di collaboratori esterni per la realizzazione del POF A.s. 2015/16**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_

(Prov \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Chiede

di partecipare alla selezione per l'affidamento incarico di ESPERTO per il progetto \_\_\_\_\_ presso la Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ del Vostro Istituto.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:**

- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici;
- non a aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- non essere sottoposto a procedimenti penali
- di essere dipendente di altre amministrazioni (precisare) \_\_\_\_\_

ovvero

- di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti (precisare) \_\_\_\_\_

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio \_\_\_\_\_

- di aver maturato la seguente esperienza nel settore dell'insegnamento \_\_\_\_\_

- 
- di essere disponibile a svolgere l'incarico senza riserva e secondo il calendario e gli orari indicati dalla Scuola assicurando altresì la propria presenza negli incontri propedeutici all'inizio delle attività e nelle manifestazioni conclusive del Progetto.

Allegati obbligatori:

1. Curriculum-vitae e copia carta identità e codice fiscale e scheda dettagliata progetto proposto;
2. Scheda esperto esterno – dichiarazione sostitutiva
3. Scheda offerta economica e dichiarazione requisiti
4. Dichiarazione ai fini acquisizione del Modello DURC recente onde consentire all'Amministrazione Scolastica verifica di regolarità o dichiarazione sostitutiva inerente la non obbligatorietà dello stesso.
5. Dichiarazione ai fini della tracciabilità
6. Dichiarazione assenza condanne penali
7. Dichiarazione assenza cause di incompatibilità (solo per personale dell'amm.ne pubblica)
8. Attestazione del servizio prestato e del livello delle competenze riconosciute rilasciata dagli Istituti di Lingue/Enti/altre Istituzioni presso i quali è stata prestata l'attività di docenza/esperto.

Altra documentazione utile :

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dati anagrafici:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Tel. Fisso \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Riferimenti del Bando: Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

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) \_\_\_\_\_

(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. Consegnare ultimo cedolino di stipendio.

di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

di essere lavoratore autonomo/libero professionista in possesso di partita IVA n. \_\_\_\_\_ e di rilasciare regolare fattura elettronica (ns. cod. Univoco UF9M8S) ovvero di rilasciare \_\_\_\_\_ in quanto \_\_\_\_\_ allegando :

- 1) modello DURC recente onde consentire all'Amministrazione Scolastica verifica di regolarità o dichiarazione sostitutiva inerente la non obbligatorietà dello stesso;
- 2) dichiarazione ai fini della tracciabilità su modello dell'Istituzione.

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 d'acconto (20%).

Dichiaro 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:

1)  ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00

Allegato 2

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

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. \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Modalità di pagamento:

Accredito su c/c postale n° \_\_\_\_\_;

Bonifico Bancario presso: Banca \_\_\_\_\_

Filiale \_\_\_\_\_ C/C n° (dodici cifre) \_\_\_\_\_

Paese \_\_\_\_\_ Cin Euro \_\_\_\_\_ Cin IT \_\_\_\_\_ ABI (5 cifre) \_\_\_\_\_ CAB (5 cifre) \_\_\_\_\_

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

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

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

Firma

\_\_\_\_\_

Scheda offerta economica e dichiarazione requisiti

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Tel. Fisso \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Riferimenti del Bando: Prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

A) Titoli culturali afferenti la tipologia d'intervento

	Anni/titoli	punti
(per un massimo di p.25)	-----	-----

B) Esperienza d'insegnamento l'Istituto e valutazione favorevole espressa dal Collegio Docenti

(punti 5 per ogni anno per un massimo di p.15)	-----	-----
------------------------------------------------	-------	-------

C) Esperienza maturata nel settore (es. formazione per sostenere esami di certificazione ecc./attività analoga presso altri Istituti)

	Anni	punti
punti 2 per ogni anno per un massimo di p.10	-----	-----

D) Aderenza alla richiesta del progetto

		punti
(per un massimo di p. 20)		

E) Assenza di negatività del Collegio Docenti per esperienze non positive pregresse nell'IC

		punti
(per un massimo di p.10)		

F) Offerta economica – costo orario

		punti
Costo orario lordo € _____, _____ comprensivo di imposte e di ogni altro onere, senza costi aggiuntivi (Precisare voci di costo incluse)		
Punteggio massimo 20: i 20 punti a disposizione utili alla definizione del miglior prezzo, saranno attribuiti secondo la formula: prezzo più basso x 20/offerta del concorrente		

Milano, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**MODULO TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI  
AI SENSI DELLA LEGGE 136/2010**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ICS MONTESSORI  
VIA IV NOVEMBRE 7  
20884 SULBIATE (MB)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'Operatore Economico \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
con Codice Fiscale/Partita IVA N. \_\_\_\_\_

in relazione alla fornitura di beni/servizi, **consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,**

**D I C H I A R A**

- che ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 Agosto 2010, n. 136, è dedicato il seguente conto corrente bancario/postale:

Numero conto corrente: \_\_\_\_\_  
Istituto di Credito: \_\_\_\_\_  
Agenzia: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_

- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

- Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_
- Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

- che ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

Letto, confermato e sottoscritto il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il Sottoscrittore<sup>1</sup>  
(timbro e firma)

<sup>1</sup> Allegare copia del documento d'identità (in corso di validità) del/i sottoscrittore/i, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28/12/2000 n°445.

Alla c.a.  
Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo "Montessori"  
di Ronco B.no/Sulbiate (MB)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a ..... (nome e cognome)  
nato/a a ..... Prov. .... il .....  
residente a ..... Prov. ....  
in via/piazza ..... n° .....

Codice fiscale ....., consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600 quater, 600-quinquies e 609 undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

.....  
Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data ..... Firma .....

(firma chiara e leggibile)

**N.B:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71 comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa, il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria.

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**  
(da compilarsi esclusivamente a cura di personale interno all'Amministrazione scolastica)

Il/la sottoscritto/a .....nato/a a .....

Il ..... residente a .....

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 non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato

a) di non avere altri rapporti di lavoro dipendente o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall' Amministrazione

b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.lgs. n.165/2001 e successive modifiche

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

Data .....

Firma .....