

**CANDIDATURA AVVISO DI SELEZIONE PER CONFERIMENTO INCARICO  
PROFESSIONALE DI ESPERTO ESTERNO PER L'ATTUAZIONE DEL  
PROGETTO ARTE "A 360°...TRA LA CARTA"**

Alla Dirigente Scolastica dell'Istituto  
Comprensivo "GROSIO-GROSOTTO-SONDALO"

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ Via/Piazza: \_\_\_\_\_

Codice fiscale / Partita IVA \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a alla procedura di selezione di cui alle premesse in qualità di esperto per la realizzazione del Progetto ARTE "A 360° ... tra la carta"

A tal fine, consapevole delle responsabilità stabilite dalla legge per false attestazioni, dichiara di:

- essere in possesso della cittadinanza **ITALIANA**;
- godere dei diritti civili e politici;
- non avere riportato condanne penali ed essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in possesso **di tutti i requisiti richiesti dall'avviso pubblico di selezione**;
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.L. 196/2003).

**Attribuzione del punteggio titoli:**

		<b>Punteggio</b>	<b>Autodichiarazione Specificare il titolo/incarico</b>	<b>Valutazione Ufficio</b>
Diploma di Laurea Magistrale discipline attinenti all progetto	Max. 30 punti	Punti 30 voto 110 e lode Punti 28 voto 110 Punti 26 voti da 100 a 109 Punti 24 voti da 90 a 99 Punti 22 voti da 0 a 89		
Diploma di Laurea Triennale discipline attinenti al progetto	Max. 20 punti	Punti 20 voto 110 e lode Punti 18 voto 110 Punti 16 voti da 100 a 109 Punti 14 voti da 90 a 99 Punti 12 voti da 0 a 89		

Titoli di specializzazione post laurea connessi alle aree tematiche oggetto del presente bando	Max. 6 punti	Punti 2 per specializzazione post-laurea (almeno biennale 120 cfu) Dottorato 4 pt.		
Pregresse analoghe esperienze nel settore scuola della durata di almeno un trimestre continuativo	Max. 30 punti	Punti 6 per ciascun incarico (almeno trimestrali) fino ad un massimo di 30 pt.		

Allega:

- curriculum vitae in formato europeo;
- altra documentazione utile alla valutazione (specificare)\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

## **DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e 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 predetto d.lgs. n. 39/2013.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE DI INCARICHI IN ESSERE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di esperto esterno per l'espletamento dell'incarico \_\_\_\_\_, ai sensi dell'art. 15 comma 1 punto c) d.lgs 33/2013;

### **DICHIARA**

Di non essere titolare di incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA e di non svolgere attività professionali alla data dell'incarico sopra citato

di essere titolare dei seguenti incarichi/cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA o di svolgere attività professionali alla data dell'incarico sopra citato come di seguito indicato:

#### INCARICHI E CARICHE

Soggetto Conferente	Tipologia incarico	Periodo di riferimento

#### ATTIVITA' PROFESSIONALI

Attività	Soggetto	Periodo di riferimento



## Scheda esperto esterno

### Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà (Art. 47 DPR 28/12/2000, n° 445)

Al Dirigente Scolastico

#### Dati anagrafici:

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

**Titolo progetto / incarico:** \_\_\_\_\_  
data di inizio \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

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

<input type="checkbox"/>	<b>Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE</b> 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) _____	

<input type="checkbox"/> <b>Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA</b>	
N° Partita IVA	Iscritto all'albo professionale
Di essere iscritto alla <b>gestione separata dell'INPS</b> (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con <b>addebito a titolo di rivalsa del 4%</b> .	SI NO
Di essere iscritto alla <b>cassa di previdenza del competente ordine professionale</b> e di emettere fattura con addebito del <b>2% a titolo di contributo integrativo</b> .	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

<input type="checkbox"/>	<b>Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE</b> - 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:	
<input type="checkbox"/> <b>ha superato</b> il limite annuo lordo di € 5.000,00	
<input type="checkbox"/> <b>non ha superato</b> 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 **2022**  
**COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATE DIVERSI DAI LIBERI PROFESSIONISTI:**

<b>Collaboratori e figure assimilate</b>		<b>Aliquote</b>
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è <b>prevista</b> la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	<b>34,23%</b> (33,00 + 0,72 + 0,51 aliquote aggiuntive)
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali <b>non è prevista</b> la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL	<b>33,72%</b> (33,00 + 0,72 aliquote aggiuntive)
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b>
<b>Liberi professionisti</b>		<b>Aliquote</b>
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	<b>25,98%</b> (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva+0,26 Iscro)
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b>

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. \_\_\_\_\_

**Di essere \*RESIDENTE ALL'ESTERO**

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

**Notizie Professionali: Allegare Curriculum Vitae**

**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 verificano 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 \_\_\_\_\_