

**CANDIDATURA AVVISO DI SELEZIONE PER CONFERIMENTO INCARICO
PROFESSIONALE DI ESPERTO ESTERNO PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO
"TEATRO GROSIO"**

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: "TEATRO PRIMARIA GROSIO".

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:

		Punteggio	Autodichiarazione Specificare il titolo/incarico	Valutazione Ufficio
Diploma di Laurea Magistrale		20 punti		
Diploma di Laurea Triennale		15 punti		
Diploma di Conservatorio		15 punti		
Attestato di specializzazione in teatro e canto corale		5 punti		
Iscrizione ai corsi di laurea o a scuole di teatro		5 punti		
Pregresse analoghe esperienze nel settore scuola	punti 1 per ciascun trimestre	Max 5 punti		

Allega:

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

Data _____

Firma

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

**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**

Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE 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

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:

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 **2022**
COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATE DIVERSI DAI LIBERI PROFESSIONISTI:

Collaboratori e figure assimilate		Aliquote
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24%
Liberi professionisti		Aliquote
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	25,98% (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva+0,26 Iscro)
<input type="checkbox"/>	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. _____

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 _____