

**CANDIDATURA AVVISO DI SELEZIONE PER CONFERIMENTO INCARICO
PROFESSIONALE DI ESPERTO ESTERNO PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO
"CONVERSAZIONE IN LINGUA TEDESCA"**

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: "Conversazione in Lingua Tedesca".

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:

Diploma di Laurea Magistrale Area lingue straniere	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 Area lingue straniere	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
	Max. 6 punti	Punti 2 per specializzazione post-laurea (almeno biennale 120 cfu) Dottorato 4 pt.
Certificazione linguistica B2	Non valutabile se presenti C1 o C2	2 punti
Certificazione linguistica C1 o C2	Un solo titolo	3 punti
	Max. 30 punti	.

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

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
Table with 2 columns: N° Partita IVA, Iscritto all'albo professionale. Rows include: Di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS, Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale, Di avvalersi del regime forfetario, Di avvalersi del regime dei contribuenti minimi, Esente IVA ai sensi, Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%.

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 _____