**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO PER IL**

**REPERIMENTO DI ESPERTI ESTERNI**

(Da riprodurre a cura del concorrente in forma individuale)

Al Dirigente Scolastico

Istituto Superiore Statale “Serafino Riva”- Via Cortivo, 30 - SARNICO ( BG)

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

status professionale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di partecipare alla procedura di selezione in qualità di esperto esterno nei progetti previsti dal P.T.O.F. dell’Istituto, di seguito specificati:

|  |  |
| --- | --- |
| 🞏 Conversazione Madrelingua inglese | 🞏 Corso per certificazione inglese |
| 🞏 Conversazione Madrelingua tedesco | 🞏 Corso per certificazione tedesco |
| 🞏 Conversazione Madrelingua spagnolo | 🞏 Corso formazione inglese per docenti |
| 🞏 Conversazione Madrelingua francese |  |

**DICHIARA**

di essere in possesso dei sottoelencati titoli:

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo accademico Laurea nella lingua afferente l’area specifica di intervento | □ |
| Diploma di scuola secondaria superiore conseguito in un paese in cui la lingua afferente l’area specifica di intervento è lingua madre | □ |
| Corsi di perfezionamento e/o master di durata non inferiore ad un anno nella lingua afferente l’area specifica di intervento | □*numero\_\_\_\_\_* |
| Esperienza di docenza/conversatore madrelingua nella scuola secondaria nella lingua afferente l’area specifica di intervento | □*numero\_\_\_\_\_* |
| Esperienze di docenza in progetti finalizzati al conseguimento di certificazioni internazionali riconosciute dal MIUR | □*numero\_\_\_\_\_* |
|  |  |

Il sottoscritto dichiara

**□** di NON essere legato/a da un rapporto di lavoro subordinato con la Pubblica Amministrazione

□ di ESSERE legato /a da un rapporto di lavoro subordinato con la Pubblica Amministrazione (indicare denominazione e indirizzo della sede centrale dell’Amm.ne di appartenenza)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di rientrare nelle esclusioni soggettive previste dall’art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii:

□ regime di impegno a tempo definito o tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50% di quella a tempo pieno

□ art. 53, comma 6 lett. f-bis, del Dlgs 165/01 e ss.mm.ii “attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione”

□ altro (indicare altre eventuali ipotesi di esclusione previste dal citato art. 53 del D.Lgs. 165/2001 o da altre disposizioni speciali di legge):

□ di non rientrare nelle esclusioni soggettive previste dall’art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii:

□ Autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciata da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**□** Di essere titolare di pensione diretta

□ Di non essere iscritto ad alcuna forma previdenziale

**DATI FISCALI E PREVIDENZIALI**

Dichiara inoltre che il rapporto intrattenuto con l’Istituto Statale di Istruzione Secondaria Superiore “Serafino Riva” di Sarnico rientra in una delle seguenti tipologie (barrare la tipologia che interessa)

1) □ LAVORO AUTONOMO PROFESSIONALE ABITUALE (ai sensi dell’art. 53 c. 1 del D.P.R. 22.12.1986 n. 917 T.U.I.R.) e dichiara quindi:

□ di essere in possesso della partita IVA n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di essere inquadrato nella casistica come meglio di seguito specificato:

□ di essere iscritto al seguente albo o elenco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di essere iscritto alla seguente Cassa o ente previdenziale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ di essere iscritto alla gestione separata presso l’INPS ai sensi della Legge 335/1995 art. 2 comma 26 e di essere quindi tenuto personalmente al versamento previdenziale, avvalendosi della possibilità di rivalsa del 4% nei confronti dell’Ente.

2) □ CONTRIBUENTE NEL NUOVO REGIME FISCALE DI VANTAGGIO (ai sensi dell’art. 27, c. 1 e 2, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni della Legge 15 luglio 2011, n. 111)

□ dichiara di svolgere attività non soggetta ad Imposta sul valore aggiunto ed a ritenuta d’acconto, come anche da provvedimento dell’Agenzia delle entrate del 22/12/2011 prot. n. 185820.

3) □ LAVORO AUTONOMO OCCASIONALE

Ai fini dell’adempimento degli obblighi di cui all’rt. 44, comma 2° della Legge n. 326/2003, nel caso in cui i redditi lordi derivanti da attività di lavoro autonomo occasionale e /o da incarichi per la vendita a domicilio di cui all’art. 189 del D.Lgs n. 114/1998, percepiti nel corso dell’anno superino l’importo complessivo di € 5.000,00 se ne dovrà immediatamente dare comunicazione al committente secondo le modalità previste dal contratto. In tale caso il collaboratore si obbliga ad iscriversi alla Gestione Separata INPS (Legge 335/95) e a chiederel’applicazionedellarispettivaaliquota INPS prevista per la casistica di interesse:

□ \_\_\_\_\_\_\_\_ % per iscritti alla Gestione separata non risultanti assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie;

□ \_\_\_\_\_\_\_\_ % per pensionati o iscritti ad altra forma pensionistica obbligatoria;

□ \_\_\_\_\_\_\_\_ % in quanto già iscritto ad altra cassa previdenziale;

**Dichiarazione INPS**

 Sotto la sua personale responsabilità che:

1. nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ha già avuto rapporti di lavoro occasionali per un totale lordo di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. che con l’accettazione del presente incarico **supera**/**non supera** il limite di **€ 5.000,00** (cinquemila) di corrispettivo per collaborazione occasionale previsto dalla Legge 326/2003.

Dichiara inoltre (in caso di superamento del limite) di avere/non avere provveduto all’Iscrizione alla gestione separata dell’INPS di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. è già iscritto alla seguente gestione pensionistica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A tal fine allega:**

* **Curriculum vitae in formato europeo correlato di documento d’identità in corso di validità;**
* **Curriculum vitae sintetico senza dati sensibili in formato digitale per la pubblicazione**
* **Dichiarazione incarichi in essere**
* **Altra documentazione utile alla valutazione (specificare)**

|  |
| --- |
|  |
|  |

Il/la sottoscritt\_ dichiara, sotto la propria responsabilità di:

* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell’Unione Europea;
* godere dei diritti civili e politici;
* non 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;
* essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

Il/la sottoscritt\_ si impegna a svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall’Istituto proponente.

Il/la sottoscritt\_\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi della D.L.vo n. 196/2003.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma