Domanda di partecipazione: persona fisica Allegato A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE alla selezione per il reperimento di esperti di cui all’Avviso prot. n. del \_**

Al Dirigente Scolastico dell’I.C.S. “R. Fabiani” via IV novembre n.82/84 36048 Barbarano Mossano (Vi)

\_l\_ sottoscritt\_ \_

nato\_ a \_ il / / residente a

prov in via n.\_\_\_cap. status professionale Codice fiscale

tel. fax e-mail

CHIEDE

di poter svolgere, per l’anno scolastico 20 /20\_\_, in qualità di esperto, il modulo previsto dal Piano Offerta Formativa come specificato nell’avviso sopraindicato.

A tal fine allega:

curriculum vitae in formato europeo;

copia del certificato di laurea o autocertificazione;

c o p i a d e l certificato di abilitazione all’esercizio della professione o autocertificazione; altra documentazione utile alla valutazione (specificare) ; piano di lavoro.

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione; di godere dei diritti civili e politici;

di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

essere in possesso del seguente titolo di studio: ;

Il/La sottoscritto/a autorizza l’Istituto “R.Fabiani “ di Barbarano Mossano trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679.

Data, firma

Allegato A/1

Il/La sottoscritto/a

DICHIARA,

sotto la propria responsabilità, che la prestazione di lavoro di cui all’incarico in oggetto sarà svolta come:

**(n.b. barrare con una crocetta solo le caselle che interessano)**

|  |
| --- |
| * **Lavoratore autonomo Libero professionista**

**Professionista: (**attività o qualifica profilo**)** con partita IVA nr. * + Senza iscrizione all’albo
	+ Con iscrizione all’albo con cassa □ Con iscrizione all’albo senza cassa Pertanto sul compenso: □ Regime Forfettario
	+ espone solo l’I.V.A. □ chiede il contributo del 2% □ chiede la rivalsa del 4%
 |
| * **Collaboratore occasionale** (AI SENSI DELL’ART. 81 , 1° comma TUIR L. 917 /86)
* **Prestazione di lavoro autonomo** svolta in modo occasionale per cui il compenso non è imponibile ai fini IVA
 |
| □ **Prestazione in nome e per conto del proprio datore di lavoro Ditta o Ente:**per cui il relativo compenso è considerato assimilabile ai redditi di lavoro dipendente. Aliquota stipendiale massima: %. |
| **□ Altro**  |

ll sottoscritto DICHIARA inoltre di essere :

* Soggetto residente in Italia;
* Soggetto non residente in Italia;
* Lavoratore Dipendente da PRIVATO;
* Pensionato;

Lavoratore Dipendente da una Amministrazione pubblica che, per svolgere la prestazione necessita dell’**autorizzazione** dell’Ente di appartenenza, in questo caso indicare: Denominazione dell’amministrazione di appartenenza: sede di servizio qualifica ruolo aliquota max. irpef: se pagato dalla Direzione Provinciale del Tesoro n° partita di spesa fissa:

Il sottoscritto si impegna a produrre il NULLA OSTA rilasciato dall’amministrazione di appartenenza ai sensi del D.L. 29/93 e della Legge 662/96 in caso di assegnazione dell’incarico

Data, firma

Domanda di partecipazione: persona fisica Allegato A/2

**AUTOCERTIFICAZIONE DEI TITOLI DI STUDIO**

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a nato/a a il residente in via

a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A di (1)

1. essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito in data presso

 con il seguente punteggio

1. essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito in data presso

 con il seguente punteggio

1. essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito in data presso

 con il seguente punteggio

1. essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/abilitazione (2)
2. essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/abilitazione (2)
3. essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/abilitazione (2)

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

1. Cancellare le voci che non interessano.
2. Cancellare la voce che non interessa

Domanda di partecipazione: persona fisica Allegato A/3

**PIANO DI LAVORO**

*(riportare sinteticamente il piano di lavoro che si intende svolgere)*

DATA, FIRMA

ALLEGATO alla Domanda di partecipazione

**F O R M A T O E U R O P E O P E R I L C U R R I C U L U M**

**V I T A E**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome |  |  |
| Indirizzo |  |  |
| Telefono |  |  |
| Fax |  |  |
| E-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazionalità |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data di nascita |  |  |

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Date (da – a)
 |  |  |
| * Nome e indirizzo del datore di lavoro
 |  |  |
| * Tipo di azienda o settore
 |  |  |
| * Tipo di impiego
 |  |  |
| * Principali mansioni e

responsabilità |  |  |

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Date (da – a)
 |  |  |
| * Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione
 |  |  |
| * Principali materie / abilità professionali oggetto dello

studio |  |  |
| * Qualifica conseguita
 |  |  |
| * Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)
 |  |  |

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e*

*diplomi ufficiali*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRIMA LINGUA |  |  |

ALTRE LINGUE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| * Capacità di lettura
 |  |  |
| * Capacità di scrittura
 |  |  |
| * Capacità di espressione

orale |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAPACITÀ E COMPETENZERELAZIONALI*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando**posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAPACITÀ E COMPETENZEORGANIZZATIVE*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a**casa, ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAPACITÀ E COMPETENZETECNICHE*Con computer, attrezzature specifiche,**macchinari, ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAPACITÀ E COMPETENZEARTISTICHE*Musica, scrittura, disegno**ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE*Competenze non precedentemente indicate.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PATENTE O PATENTI |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ULTERIORI INFORMAZIONI** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALLEGATI** |  |  |

**Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell’art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Regolamento U.E. 2016/679 sulla protezione dei dati personali.**

Città , data (FIRMA)