ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"GIOACCHINO DA FIORE"
SCUOLA DELL'INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA I°
Via Fra Giuseppe, snc -87055, San Giovanni in Fiore(CS)
https://gdafioresgf.edu.it/
PEO:csic8av00x@istruzione.it PEC:csic8av00x@pec.istruzione.it
Cod. Fatt. UFI83A Codice IPA: istsc_csic8av00x
Cod. Mecc.: CSIC8AV00X Cod. Fis.: 80004380780

San Giovanni in Fiore, data (vedasi segnatura) *Prot. N. (vedasi segnatura)*

ALLEGATO C

SCHEDA ANAGRAFICA, DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DEL COMPENSO FISSO

(€ 1.200,00)
E DEGLI SLA OPERATIVI PREVISTI DALL'AVVISO

Al Dirigente Scolastico e RUP dell'I.C. "Gioacchino da Fiore" – San Giovanni in Fiore (CS)

SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA E DATI FISCALI / FATTURAZIONE P.A.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (___) il ____/____/_____ C.F. _____

Partita IVA / Cod. Fiscale Studio:

Iscritto all'Albo/Ordine di _____della Prov. di _____ al n. _____

Indirizzo di fatturazione elettronica: _____ Codice Destinatario / SDI: _____

IBAN per accreditamento compenso: IT _____

Intestatario del Conto Corrente:

_____

SEZIONE 2 – DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DEL COMPENSO FISSO E DEGLI SLA OPERATIVI

Il/La sottoscritto/a, con la presente dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. 445/2000:

• DICHIARA di accettare in modo pieno, irrevocabile ed incondizionato il COMPENSO FISSO ED OMNICOMPRENSIVO pari a € 1.200,00 (milleduecento/00), comprensivo di ogni onere fiscale, previdenziale, cassa professionale, IVA se dovuta e rimborso spese di viaggio o trasferta, a saldo di ogni prestazione svolta in

San Giovanni in Fiore, data (vedasi segnatura) *Prot. N. (vedasi segnatura)*

qualità di RSPP per la durata di 1 (uno) anno dalla data di sottoscrizione del contratto, rinunciando a qualsiasi pretesa aggiuntiva o indennità;

• ACCETTA di ricevere il pagamento del compenso in un'unica soluzione al termine dell'incarico annuale, previa presentazione di regolare fattura elettronica / nota di debito e previa attestazione di regolare esecuzione rilasciata dal Dirigente Scolastico e RUP;

• SI IMPEGNA a garantire il rispetto tassativo di tutti gli SLA operativi e di presenza previsti dall'Avviso Pubblico, ed in particolare:

- Presenza fisica in loco entro e non oltre 90 minuti dalla chiamata formale per ispezioni o sopralluoghi d'urgenza degli organi di vigilanza (VVFF, ASL, INL);
- Presenza fisica e direzione diretta a n. 2 prove di evacuazione per plesso (1 antincendio e 1 sisma su tutti i plessi dell'Istituto);
- Effettuazione del sopralluogo iniziale di presa in carico di tutti i plessi dell'Istituto immediatamente dopo la firma del contratto (con preavviso minimo di 48 ore via PEC), consapevole che la mancata presenza determina la risoluzione automatica ex art. 1456 c.c.;
- Riscontro a richieste di atti, relazioni e DUVRI entro i termini stabiliti (calcolati inclusivamente tra giorno di invio e ricezione PEC), consapevole che al 3° ritardo si applicherà la risoluzione automatica ex art. 1456 c.c.

Luogo e Data: _____, ____/____/2026

Firma del Candidato per Accettazione

_____