Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo "Rita Levi Montalcini"
Via Mazzini, 24 - 20064 GORGONZOLA (MI) - **Tel.** 02/95.13.005
E-mail miic8bf00g@istruzione.it - miic8bf00g@pec.istruzione.it
www.icmontalcinigorgonzola.edu.it
CM MIIC8BF00G - **CF** 91546550152 – **CU** UF2SHX

MIIC8BF00G - AJYNWU6 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004797 - 18/11/2026 - IV.5 - U

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO UNICO
per l'incarico di Docente/Esperto nell'ambito del progetto di Musica
"Che Bello Essere Diversi!"
(allegare copia documento d'identità in corso di validità)

Al Dirigente Scolastico
Dell'**Istituto Comprensivo Statale Rita**
Levi Montalcini di Gorgonzola

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F. _____

Residente in _____ prov. _____

Via/piazza _____ n. civ. _____

telefono _____ cell _____

e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

In qualità di:

- ☐ Personale in servizio presso questo istituto (personale interno);
- ☐ personale in servizio presso altre II.SS. (collaborazione plurima). Specificare l'Istituzione Scolastica nella quale si presta servizio: _____;
- ☐ personale dipendente di Altra pubblica Amministrazione (contratto lavoro autonomo)
- ☐ personale estraneo all'amministrazione (esperti esterni – contratto lavoro autonomo).

di partecipare alla procedura di individuazione per il conferimento dell'Incarico di Esperto in riferimento all'avviso prot. n. …….. Progetto di Musica.

A tal fine dichiara di possedere titoli di studio e competenze professionali come da tabella seguente:

MIIC8BF00G - AJYNWU6 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004797 - 18/11/2026 - IV.5 - U

Titoli	**Punti**
Laurea Triennale o Diploma accademico di 1^liv afferenti alla tipologia di intervento	3 per ogni titolo (max 6 punti)
Laurea Magistrale o Diploma accademico di 2^liv afferenti alla tipologia di intervento	5 per ogni titolo (max 10 punti)
Titoli professionali afferenti alla tipologia di intervento	5 per ogni titolo (max 10 punti)
Possesso di titoli specifici pertinenti con la tipologia di intervento (specializzazioni, master, corsi di formazione, corsi di perfezionamento)	2 per ogni titolo (max 6 punti)
Precedenti incarichi documentati come esperto di Musica presso Istituti scolastici comprensivi dello stesso ordine di scuola	5 per incarico (max 20 punti)
Precedenti incarichi documentati come esperto di Musica presso Istituti scolastici di altro ordine	3 per incarico (max 12 punti)
Esperienze professionali maturati in settori attinenti all'ambito professionale del presente Avviso	5 punti ad esperienza (max 20 punti)

Consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità 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 giudiziario;
- ☐ essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.
- ☐ Essere/non essere dipendente di un'amministrazione/istituzione scolastica pubblica (indicare quale _____ e allegare autorizzazione del dirigente)
- ☐ essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
  _____
  _____
  _____
  _____
- ☐ essere in possesso delle seguenti esperienze professionali attinenti al progetto "MUSICA"
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
- ☐ di essere disponibile a svolgere l'attività in orario scolastico e pomeridiano;
- ☐ di impegnarsi a svolgere l'incarico secondo le necessità dell'Istituto;

A tal fine allega

- ☐ curriculum vitae in formato europeo (solo dati essenziali, pertinenti e non eccedenti)
- ☐ copia di un documento di identità in corso di validità
- ☐ dichiarazione relativa al possesso dei titoli ed esperienze professionali e attribuzione dei rispettivi punteggi come da tabella inserita nel bando
- ☐ altra documentazione utile alla valutazione (vedere avviso di selezione).

Inoltre, dichiara di impegnarsi a svolgere l'incarico senza riserve secondo il periodo indicato e di presentare la relazione finale e la dichiarazione delle ore prestate.
Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 279/2016 o GDPR, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

Firma _____

MIIC8BF00G - AJYNWU6 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004797 - 18/11/2026 - IV.5 - U

MIIC8BF00G - AJYNWU6 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004797 - 18/11/2026 - IV.5 - U

Allegato B

Dichiarazione ore progetto

Riferimento all'avviso Prot. n. …… del ……

Il/la sottoscritto/a……..

Nato/a a……

il…….

in qualità di ..... (rappresentante legale, procuratore, etc.) della Ditta / Associazione……

con sede in ……

C.F.……Partita IVA ……..

N. ORE prestazione attività oggetto dell'avviso:

☐ 40 ore scuola primaria Trecella;

Data _____

Firma

_____

MIIC8BF00G - AJYNWU6 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004797 - 18/11/2026 - IV.5 - U

Allegato C

PIANO DI LAVORO A CURA DELL'ESPERTO

Per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi indicati nel bando, l'esperto intende procedere con le seguenti proposte:

OBIETTIVI:

CONTENUTI:

ATTIVITA' E METODOLOGIA:

MODALITA' DI VERIFICA:

Data _____ Firma

_____

MIIC8BF00G - AJYNWU6 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004797 - 18/11/2026 - IV.5 - U

Allegato D

INFORMAZIONI RICHIESTE PER L'ACQUISIZIONE DEL DURC
AI SENSI DELLA LEGGE 12 NOVEMBRE 2011, n. 183 DA PARTE DELLA P.A.

RAGIONE SOCIALE IMPRESA/DITTA INDIV.	
SEDE LEGALE	
SEDE OPERATIVA	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
INDIRIZZO E-MAIL	
INDIRIZZO PEC	
CCNL APPLICATO	
N. DIPENDENTI	
CODICE ASSICURAZIONE DITTA	
SEDE INAIL COMPETENTE	
SEDE INPS COMPETENTE	
N. MATRICOLA AZIENDA/DITTA	

Data _____ Firma

_____

MIIC8BF00G - AJYNWU6 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004797 - 18/11/2026 - IV.5 - U

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

AI FINI DELLA VERIFICA DELLA REGOLARITA' CONTRIBUTIVA

Il sottoscritto ……..

in qualità di …….. (titolare/legale rappr.)

della Ditta …… Esercente l'attività di ……

Cod.Fisc. …… P.IVA ……..

Recapito telefonico …… E-mail ……

Cod. Ditta INAIL …… Sede competente ……..

Cod.Matr. azienda INPS …… Sede competente ……..

ID Progetto …….. ID Impresa ……

TIPO DITTA (vedi allegato 1)

☐ Datore di lavoro ☐ Gestione separata – Committente/Associante

☐ Lavoratore autonomo arte e professione ☐ Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, a tal fine

DICHIARA

di essere ai fini del **non obbligo assicurativo INAIL** (barrare la casella d'interesse):

☐ titolare ditta individuale commercio senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)

☐ titolare agricolo che non esercita lavorazioni meccanico-agricole per conto terzi (trebbiatura, mietitrebbiatura ecc.)

agente di commercio che svolge attività in forma autonoma e non societaria senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale, addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)

☐ libero professionista iscritto all'ordine che versa i contributi alla cassa di riferimento senza ausilio di dipendenti, familiari e collaboratori a vario titolo (parasubordinati, co.co.co., co.co.pro, mini co.co.co., stagisti, tirocinanti, allievi di corsi di addestramento professionale,

addetti a lavori socialmente utili, addetti a lavori di pubblica utilità)

☐ studio associato di Professionisti iscritti all'Albo (non soci lavoratori e soggetti alla dipendenza funzionale nei confronti della Società per il raggiungimento dei beni e dei fini societari)

☐ altro (specificare) ……

……..

……

nonché di non essere soggetto agli obblighi assicurativi, non ricorrendovi i presupposti, previsti agli artt. 1 e 4 della Legge n. 1124 del 30/6/1965.

Firma……

DICHIARA

ai fini del **non obbligo di imposizione INPS** (barrare la casella d'interesse):

☐ di essere lavoratore dipendente con versamento della contribuzione a INPS/INPDAP/ENPALS (barrare gli enti non interessati)

☐ di versare la contribuzione alla seguente cassa Professionale…….

☐ altro (specificare)……

Firma……

N.B. allegare fotocopia di un documento d'identità valido

MIIC8BF00G - AJYNWU6 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004797 - 18/11/2026 - IV.5 - U

MIIC8BF00G - AJYNWU6 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004797 - 18/11/2026 - IV.5 - U

Allegato 1

Datori di lavoro: soggetti che hanno alle dipendenze lavoratori subordinati e possono occupare anche lavoratori con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, resa anche nella modalità a progetto, aventi per oggetto la prestazione di attività svolte senza vincolo di subordinazione. Se selezionato tale tipo, il sistema richiederà l'indicazione del numero di matricola Inps riferito alla posizione per cui è richiesto il DURC ed il settore contrattuale del CCNL applicato dal datore di lavoro.

Lavoratori autonomi: soggetti iscritti alla gestione artigiani e commercianti. Se selezionato tale tipo, il sistema richiederà l'indicazione del numero di posizione contributiva individuale riferito alla posizione per cui è richiesto il DURC.

Gestione Separata - Committenti/Associanti: soggetti che occupano lavoratori con rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, resa anche nella modalità a progetto, aventi per oggetto la prestazione di attività svolte senza vincolo di subordinazione. Se selezionato tale tipo, il sistema richiederà l'indicazione del codice fiscale del committente/associante e del CAP della sede legale della posizione per cui è richiesto il DURC.

Gestione Separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione (liberi professionisti): soggetti iscritti alla Gestione Separata. Se selezionato tale tipo, il sistema richiederà l'indicazione del codice fiscale e del CAP della residenza anagrafica del libero professionista per il quale è richiesto il DURC.

MIIC8BF00G - AJYNWU6 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004797 - 18/11/2026 - IV.5 - U

MIIC8BF00G - AJYNWU6 - REGISTRO PROTOCOLLO - 0004797 - 18/11/2026 - IV.5 - U

Allegato E

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' SULLA INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI, ANCHE POTENZIALI, DI CONFLITTO DI INTERESSE

Il/La sottoscritto/a ……
nato a …….. il ……
C.F. ……
in relazione all'incarico di ……
consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo Unico, d.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità.

DICHIARA

- di non incorrere in situazioni, anche potenziali, di conflitto d'interessi, ai sensi della normativa vigente, la cui sussistenza sarà oggetto di verifica ai sensi dell'art. 53 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.
- di aver preso piena cognizione del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 *"Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"* e delle norme in esso contenute nonché del D.M. del 10 luglio 2014 *"Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali"*.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire nel corso dello svolgimento dell'incarico e a rilasciare una dichiarazione sostitutiva aggiornata.
Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere stato informato ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 circa il trattamento dei dati personali raccolti e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità per le quali la presente dichiarazione viene resa e si dichiara consapevole cha la stessa verrà pubblicata sul sito istituzionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Luogo e data Il/La Dichiarante