

ALLEGATI

ALLEGATO A
DOMANDA PARTECIPAZIONE E AUTODICHIARAZIONE
Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Perugia1
Perugia - PG

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione di personale con avviso pubblico per il reclutamento di n. 1 Esperto Laboratorio - a.s. 2025-26

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a ail..... residente
a..... via

n....., C.F....., e mail
..... cell.....

CHIEDE

di accedere alla selezione per il reclutamento di n. 1 esperto per il progetto di arte secondo i termini

dell'avviso pubblico del quale dichiara di accettare tutte le condizioni in esso stabilite.

DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera e che la mancata sottoscrizione della presente dichiarazione, quando le norme di legge o di regolamento ne consentono la presentazione, costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 del D.P.R. 445/2000).

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- o Cittadinanza italiana (tale requisito non è richiesto per i soggetti appartenenti all' Unione Europea, fatte salve le eccezioni di cui al D.P.C.M. 7/02/1994 n. 174);
- o Godimento dei diritti politici e civili;
- o Non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, né trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità;
- o Non aver riportato condanne penali né avere procedimenti penali in corso che precludano la costituzione del rapporto di pubblico impiego;
- o Idoneità fisica all'impiego. L'Istituzione scolastica si riserva di richiedere certificazione medica di idoneità ai vincitori della selezione in base alla normativa vigente.
- o Il possesso del seguente titolo di accesso:

Dichiara inoltre di possedere uno dei requisiti seguenti:

- o _____
- o _____
- o _____

Dichiara inoltre Ai sensi dell'art.13 del D. Lgs 196/2003 di acconsentire al trattamento de i dati personali forniti dal sottoscritto per le finalità connesse all'erogazione del servizio o della prestazione per cui la dichiarazione stessa viene resa e per gli eventuali successivi adempimenti dicompetenza.

Per il personale interno:

- a) Dichiara di possedere i requisiti indicati nell'avviso, e di non stabilire, per tutta la durata dell'incarico, rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del presente avviso.

Per il personale esterno (barrare la casella di interesse):

Dichiara di:

- b) Non essere assoggettato ad IVA e che la presente prestazione ha carattere di assoluta occasionalità;
- c) Di essere libero professionista in possesso di partita IVA n. e di rilasciare fattura;
- d) Di essere libero professionista appartenente allo studio associato in possesso di partita IVA n. e di rilasciare fattura;
- e) Di essere iscritto alla Cassa di Previdenza ;
- f) Di essere legale rappresentante di ;

Alla presente istanza allega:

- a) Griglia per la valutazione dei titoli debitamente compilata e sottoscritta. (Allegato 2)
 - b) Curriculum vitae in formato europeo, nel quale siano chiaramente indicati tutti i requisiti ai fini della selezione di cui al bando.
 - d) Fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità.
- Il sottoscritto autorizza l'Istituzione scolastica ad utilizzare i propri dati secondo i termini della legislazione vigente (con particolare riferimento al D.Lgs. 196/03), comunque al solo fine della documentazione e degli obblighi di trasparenza relativi all'attività di cui all'oggetto.

Data e firma

ALLEGATO B

GRIGLIA PER LA VALUTAZIONE DEI TITOLI

TITOLI CULTURALI	PUNTEGGIO A CURA DEL CANDIDATO	PUNTEGGIO A CURA COMMISSIONE
TITOLO DI ACCESSO		
- Laurea attinente il progetto (vecchio ordinamento o magistrale)	Esplicitare tipo di laurea e votazione	
- Abilitazioni all'esercizio della professione (qualora richieste)	Esplicitare	
ALTRI TITOLI		
Altre Lauree	Esplicitare	
Dottorato di ricerca attinente la selezione – master universitario di I e II livello di 60 cfu – Corso di perfezionamento 60 cfu)	Esplicitare	
Master universitario di II livello di 60 cfu o Corso di perfezionamento 60 cfu	Esplicitare	
Master I livello attinenti la selezione	Esplicitare	
Diploma di Maturità (attinente il progetto)	Esplicitare	

Corso di formazione e aggiornamento coerenti con le attività previste (della durata minima di 20 ore)	Esplicitare i corsi e ente di formazione erogatore	
ESPERIENZE LAVORATIVE		
Pregresse esperienze professionali nello stesso ambito nelle scuole primarie	Indicare anno e scuola	

Data

Firma

ALLEGATO C**-DICHIARAZIONE REGIME FISCALE E SCHEDA NOTIZIE ESPERTO PER L'INCARICO NELL'AMBITO DEL PROGETTO _____****Dati anagrafici:**

Il sottoscritto			
Nato a	il		
Residente in			
Indirizzo/n./cap.			
telefono	Cell		
PEC	@		
E-MAIL			
Codice fiscale			

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

DICHIARA

<input type="checkbox"/>	Di essere DIPENDENTE DI QUESTA ISTITUZIONE SCOLASTICA Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____
--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	Di essere DIPENDENTE DI ALTRA ISTITUZIONE SCOLASTICA Specificare quale. In ottemperanza al D. Lgs 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) _____	

<input type="checkbox"/>	Di essere LAVORATORE AUTONOMO/LIBERO PROFESSIONISTA											
N° Partita IVA				Iscritto all'Albo Professionale								
Di essere iscritto alla gestione separata INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%											SI	NO
Di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo											SI	NO
Di avvalersi del regime forfetario (art. 1 c. 54-89 Legge 190/2014 – RF 19)											SI	NO
Di avvalersi del regime dei contribuenti minimi (Legge 244/07 – RF 02)											SI	NO

Esente IVA ai sensi _____	SI	NO
Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%	SI	NO

<input type="checkbox"/>	RISERVATO SOLO A NON DIPENDENTI DI I.I.S.S.A.A Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE – soggetta a ritenuta d'acconto (20%)
<p>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:</p> <p><input type="checkbox"/> ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00</p> <p><input type="checkbox"/> non ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____</p> <p>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</p>	

<input type="checkbox"/>	Di essere iscritto 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 alle seguenti aliquote per l'anno _____	
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%

di aver svolto la prestazione in nome e per conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:

Ragione sociale _____

Sede legale _____ C.F./P.I. _____ Tel. _____

<input type="checkbox"/>	Di essere RESIDENTE ALL'ESTERO
Identificativo estero (obbligatorio)	
<input type="checkbox"/> di avvalersi della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale fra Italia e stato estero di _____	

residenza _____	(allega la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale)
<input type="checkbox"/> di non avvalersi della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale	

Data

Firma

ALLEGATO D

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

**PROCEDURA DI SELEZIONE DI PERSONALE INTERNO/ESTERNO ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA PER IL
CONFERIMENTO DELL'INCARICO DIESPERTO ARTE AI SENSI DELL'ART. 32 COMMA 8 LETT. B) DEL D. LGS.
N. 81/2008**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ Residente
_____ in via _____ n. _____

Codice fiscale _____

Telefono/cellulare _____

email _____

Partita IVA (per liberi professionisti) _____

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 di ESPERTO ARTE presso l'Istituto Comprensivo **"Perugia 1 F. Morlacchi"**

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

di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D. Lgs. n. 39/2013.

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE
