



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE **A. OLIVIERI**
 Via Confalonieri 9 – 61122 Pesaro PU → Tel. 0721/415741
 Cod. fisc. 80005610417 – Cod. mecc. PSIC82100C
 email: PSIC82100C@istruzione.it
 posta cert: PSIC82100C@pec.istruzione.it

Allegato A

Al Dirigente Scolastico
 IC A. OLIVIERI DI PESARO

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE
 SELEZIONE PER PERSONALE ESPERTO INTERNO/ESTERNO CUI CONFERIRE INCARICO DI
 GESTIONE GRAFICA E DIGITALE DEI CANALI DI COMUNICAZIONE**

Il/La sottoscritto/a	
Nato a	il
Codice Fiscale:	
Residente in	Via nr.
Telefono	Cellulare
email	Pec

Avendo preso visione dell'avviso indetto dal Dirigente Scolastico per il **CONFERIMENTO DELL' INCARICO DI "GESTIONE GRAFICA E DIGITALE DEI CANALI DI COMUNICAZIONE"** di cui all'oggetto:

PRESENTA

la propria candidatura per incarico di **"ESPERTO IN GESTIONE GRAFICA E DIGITALE DEI CANALI DI COMUNICAZIONE"** in qualità di:

- ESPERTO Interno all'IC A. Olivieri di Pesaro;
- ESPERTO Esterno – Docente - Collaborazione Plurima ai sensi dell'art. 35 del CCNL - dipendente dall'Istituzione Scolastica _____
- ESPERTO Esterno – (nel caso specificare se dipendente di altra Pubblica amministrazione) _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni civili e penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e consapevole che, qualora dai controlli previsti dall'art. 71 dello stesso DPR n° 445 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, è prevista la decadenza dai benefici conseguiti, ai sensi dell'art. 75 dello stesso DPR,

DICHIARA sotto la personale responsabilità:

- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a di uno degli Stati dell'UE (specificare) _____;

- di essere in godimento dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere in possesso dei requisiti essenziali previsti dal presente avviso;
- di aver preso visione dell'avviso e di accettarne le modalità di selezione, reclutamento e tutte le condizioni previste dallo stesso;
- di essere disponibile a svolgere, fin dall'assegnazione dell'incarico, senza riserva, i compiti e le funzioni previste dall'Avviso di selezione

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei titoli riportati nel curriculum vitae allegato alla presente e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (richiamate dall'articolo 76 del citato D.P.R. n. 445/2000), nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (articolo 75 del citato D.P.R. n. 445/2000).

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

Allega alla presente domanda:

- 1) Allegato B (scheda di auto/valutazione);
- 2) Allegato C (scheda fiscale)
- 3) Allegato C (Informativa agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016);
- 4) Curriculum Vitae in formato europeo;
- 5) Curriculum Vitae in formato europeo con i dati sensibili oscurati
- 6) Copia del documento d'identità in corso di validità e codice fiscale.
- 7) Autorizzazione a svolgere l'incarico rilasciata dall'ente/amministrazione di appartenenza (nei casi previsti).

Data, _____

IL SOTTOSCRITTO

(Firma leggibile)

Allegato B

Al Dirigente Scolastico
IC A. OLIVIERI DI PESARO

OGGETTO: SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE TITOLI
AVVISO DI SELEZIONE PER PERSONALE ESPERTO INTERNO/ESTERNO CUI CONFERIRE
INCARICO DI GESTIONE GRAFICA E DIGITALE DEI CANALI DI COMUNICAZIONE

Il/La sottoscritto/a	
Nato a	il
Codice Fiscale:	
Residente in	Via nr.
Telefono	Cellulare
email	Pec

Ai fini dell'attribuzione dell'incarico di **"ESPERTO IN GESTIONE GRAFICA E DIGITALE DEI CANALI DI COMUNICAZIONE"**, 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 dei seguenti titoli:

Titoli valutabili ai fini dell'attribuzione del punteggio e valutazioni specifiche e		PUNTI dichiarati	Punteggio Commissione
1	TITOLO DI ACCESSO – Laurea specifica Laurea magistrale, specialistica o vecchio ordinamento 110 e lode = 10 punti; da 108 a 110 = 9 punti; da 104 a 107 = 8 punti; da 100 a 103 = 7 punti; fino a 99 = 6 punti		
2	Diploma di laurea di vecchio ordinamento, laurea specialistica, laurea magistrale, diploma accademico di vecchio ordinamento e diploma accademico di II livello, ulteriori rispetto al titolo di accesso (5 punti per ogni ulteriore laurea)		
3	Laurea triennale, diploma accademico di I livello, qualora non costituisca titolo di accesso alla laurea specialistica o magistrale o al diploma accademico di II livello di cui ai punti 1 e 2 (5 punti per ogni ulteriore laurea)		
4	Esperienza gestione siti web (20 punti)		
5	Esperienza gestione social media (20 punti)		

6	Esperienza contenuti digitali e totem (20 punti)		
7	Gestione software Visionbox (20 punti)		
	TOTALE		

Data, _____

IL SOTTOSCRITTO

(Firma leggibile)

Allegato D

Al Dirigente Scolastico
IC A. OLIVIERI DI PESARO

OGGETTO: *Informativa agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016*

**SELEZIONE PER PERSONALE ESPERTO INTERNO/ESTERNO CUI CONFERIRE INCARICO DI
GESTIONE GRAFICA E DIGITALE DEI CANALI DI COMUNICAZIONE**

I dati personali raccolti saranno trattati per comunicazioni e per dare esecuzione al contratto stesso, su supporto cartaceo e mediante strumenti elettronici, e saranno protetti in conformità alle disposizioni di legge e agli obblighi di riservatezza.

In particolare:

- a) il trattamento dei dati comuni, sensibili e giudiziari, è finalizzato alla corretta e completa esecuzione dell'incarico professionale conferito, sia in ambito giudiziale che in ambito stragiudiziale;
- b) il trattamento dei dati è strettamente necessario per lo svolgimento dell'incarico conferito;
- c) l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali comporta l'impossibilità di proseguire/dare corso al rapporto professionale in essere o da instaurare;
- d) il trattamento consiste nelle operazioni o complesso di operazioni ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016: "la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati";
- e) il trattamento sarà effettuato ad opera di soggetti appositamente incaricati, che si avvarranno di strumenti elettronici e non elettronici, configurati in modo da garantire la riservatezza e la tutela dei Suoi/Vostri dati e nel rispetto, in ogni caso, del segreto professionale;
- f) i dati saranno a conoscenza degli incaricati del trattamento;
- g) i dati potranno essere comunicati, per le finalità di cui sopra, a collaboratori esterni, ai soggetti operanti nel settore giudiziario, alle controparti e relativi difensori, ed in genere a terzi soggetti cui disposizioni di legge attribuiscono facoltà di accesso ovvero ai quali la comunicazione è necessaria per l'esercizio delle attività proprie della professione forense;
- h) i dati personali non saranno oggetto di diffusione non necessaria per l'esecuzione degli obblighi contrattuali o preventivamente autorizzata;
- i) Lei potrà far valere i Suoi diritti, così come disciplinati dal Regolamento UE n. 679/2016.

Data, _____

IL SOTTOSCRITTO

(Firma leggibile)

Allegato C
Al Dirigente Scolastico
IC A. OLIVIERI DI PESARO

OGGETTO: SCHEDA FISCALE

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____ nato/a _____

il _____ residente a _____ in via _____

cap _____ tel. _____ C.F. _____

email _____

Titolo progetto / incarico: _____

data di inizio _____ / _____ data fine _____ (a cura dell'amministrazione)

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,
dichiara ai sensi dell'art. 46 L 445/2000 sotto la propria responsabilità

- ☐ di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale**: Specificare quale.
(In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.)

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____

- ☐ di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

richiamando la legge 335/95 art.2 comma 26:

- ☐ di essere **lavoratore autonomo/libero professionista** in possesso di partita IVA n° _____ e di rilasciare regolare fattura elettronica
- ☐ con IVA in regime di split payment
- ☐ con IVA a esigibilità immediata per esenzione al regime di split payment ai

- sensi dell'art. _____ della L. _____
- ☐ esente IVA ai sensi dell'art. _____ della L. _____
- ☐ di effettuare prestazione senza applicazione dell'IVA ai sensi dell'articolo 27, commi 1, 2 e 3 del D.L. 98 del 6 luglio 2011 e successive modificazioni nonché non soggetta a ritenuta di acconto ai sensi del comma 5.2 del provvedimento Agenzia delle entrate del 22.12.2011 n. 185820 (Regime forfettario o ex regime dei nuovi minimi)

- ☐ di essere iscritto all'albo..... della provincia di.....
- ☐ di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo;
- ☐ di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%;

- ☐ di svolgere una **prestazione occasionale** soggetta a ritenuta d'acconto (20%), e di non essere iscritto ad alcun albo professionale.

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 44 del D.L. 30/9/2003 N. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare Inps n 103 del 6/07/04, che, alla data del

, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, al netto di eventuali costi:

- ☐ ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 per cui soggetto all'aliquota inps 30,72%.
- ☐ non ha superato il limite annuo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € _____.

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.

Il sottoscritto dichiara infine:

- ☐ di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/04/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo;
- ☐ di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:
- ☐ Pensionato
- ☐ Lavoratore subordinato
- ☐ di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria

- ☐ che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi:
- ☐ soggetto al contributo previdenziale del 23,50 %, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;
- ☐ soggetto titolare di partita IVA, contributo previdenziale del 30,72 %, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

- ☐ soggetto NON titolare di partita IVA, contributo previdenziale del 30,72%, in quanto non iscritti ad altre gestioni di previdenza obbligatoria né pensionati.

- ☐ di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso. Ragione Sociale: _____

C.F./P.I. _____

Sede
legale _____
Tel. _____

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae di cui si autorizza la pubblicazione sul sito della scuola.

Modalità di pagamento:

- ☐ Bonifico presso:

Banca/Posta _____ Fil. _____

Cod. IBAN:

SIGLA NAZ.	CIN EUR (2 caratteri num.)	CIN Naz. (1 caratt.alfab.)	ABI (5 caratteri num.)	CAB (5 caratteri num.)	C/C (12 caratt. lettere maiusc. e num.)
IT					

Il sottoscritto si impegna a non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Firma _____

Data, _____