

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI LETTORE
MADRE-LINGUA INGLESE PER LA SCUOLA SECONDARIA DI SAN GEMINI A.S.
2022/2023**

ALLA C.A. DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' IST. COMPRENSIVO STATALE DI ACQUASPARTA
Via Dante Alighieri, 12/A
05021 Acquasparta (TR)

Terni, 27 Gennaio, 2023

Buongiorno,
in qualità di esperta docente madrelingua Inglese,

chiedo

di poter partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di esperto di madrelingua Inglese in orario curriculare per la Scuola Sec. 1° grado.

L'impegno è di 88 ore complessive.

Rimetto la mia migliore offerta per la prestazione professionale come lettrice di Lingua Inglese da effettuarsi presso la vostra struttura, con gli orari concordati con le Vs Insegnanti.

Ambito della Fornitura:

1. **Costo orario della prestazione.**
2. **Analisi delle competenze linguistiche dello studente.**
Relativa valutazione dei percorsi formativi.
3. **Integrazione Testi scolastici.**
4. **Rendiconto fine corso.**

1. **Costo orario per prestazione € 30/ora come da voi indicato.**
2. **Valutazione iniziale del livello di conoscenza della lingua Inglese:**
Valutazione iniziale del livello di conoscenza della lingua Inglese dell'alunno.
3. **Integrazione Testi scolastici.**
I testi saranno integrati con materiale specifico didattico, pertinente al lavoro svolto dagli alunni all'interno della loro classe, e concordati con la loro Insegnante.
4. **Rendiconto fine corso:**
Alla fine di ogni corso, sarà consegnato:
 - numero ore svolte
 - indicazione eventuale materiale didattico consegnato
 - Il contenuto degli argomenti svolti
 - Giudizio sul progresso

Mi è gradita l'occasione per porgere cordiali saluti,

Francesca Ada Arduini

**DICHIARAZIONE
DEI COLLABORATORI ESTERNI ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Io sottoscritto/a ARDUNI F. ADA nato/a a ZIMBABWE il 14.05.64
residente in TERNI Prov. TR Cap. 05100 via STR. CESURE 39A
codice fiscale RDNFNC64E54Z337W

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità

di essere in possesso di partita IVA n. _____, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista iscritto all'Albo professionale di _____, Cassa di previdenza al ____ %;

di essere in possesso di partita IVA n. 01624310551, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista non iscritto all'Albo professionale, iscrizione alla Gestione Separata INPS;

di essere in possesso di partita IVA n. _____, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista, senza Albo professionale;

di essere prestatore occasionale, soggetto a ritenuta d'acconto e non soggetto ad IVA e:

☐ di avere - non avere superato alla data del..... il reddito annuo di € 5.000;

di essere collaboratore coordinato e continuativo con iscrizione alla gestione separata INPS di cui alla Legge 335/95;

di non trovarsi nella situazione di incompatibilità di cui all'art. 53, d.lgs. 165/2001.

che gli estremi identificativi del conto corrente bancario/postale dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi alla gestione dell'appalto sono i seguenti:

conto corrente bancario codice IBAN

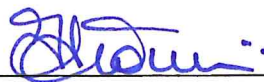
IT65E0306914410000015010574
presso la Banca /Poste Italiane

BANCA INTESA SAN PAOLO

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione relativa al reddito sopra dichiarato.

27.1.23

Data



Firma

(1) barrare le righe e le parti che interessano

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) FRANCESCA ADA ARDUINI

Nato/a ZIMBABWE prov. TE - il 14.05.64 e residente a Temi

Prov. TR in via SH. CESURE n. 39A

CODICE FISCALE _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R.445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609 undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

Data

27.1.23

Firma leggibile del dichiarante

Arduini

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono: L'amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1 D.P.R. 445/2000): in caso di dichiarazione falsa il cittadino verrà denunciato all'autorità giudiziaria.

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI
INCOMPATIBILITA'**

Il/La sottoscritto/a ARDUINI FRANCESCA ADA nato/a a ZIMBABWE
il 14.05.64 e residente a TERNI Via STR. CESURE n 39A
C.F. RDNFNC64E54Z337W avendo stipulato un contratto di prestazione d'opera
occasionale con codesto Istituto in data _____ per il progetto SERVIZIO MADRE LINGUA INGLESE
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 indicato

a) 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

b) di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall'art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e
successive modifiche

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

Terni, 27.01.2023

Firma

Arduini