

Allegato A

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO UNICO  
per l'incarico di Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione a.s. 2023/24  
(allegare copia documento d'identità in corso di validità)**

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 estraneo all'amministrazione (esperti esterni).

di partecipare alla procedura di individuazione per il conferimento dell'Incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

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:
  - titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ con la seguente votazione: \_\_\_\_\_
- di essere in possesso degli attestati di frequenza dei moduli A, B, C, e dei crediti professionali e formativi pregressi R.S.P.P.
- essere/non essere iscritto all'albo degli esperti di prevenzioni incendi del Ministero degli Interni
- di essere disponibile a svolgere l'attività in orario scolastico e pomeridiano;

- di possedere la copertura assicurativa dei rischi derivanti dall'espletamento dell'incarico: compagnia\_\_polizza n. \_\_\_\_\_

A tal fine allega

- curriculum vitae (solo dati essenziali, pertinenti e non eccedenti)
- copia di un documento di identità in corso di validità
- 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 \_\_\_\_\_

**Dichiarazione circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e residente

a \_\_\_\_\_

con riferimento all'incarico di RSPP di cui alla procedura comparativa;

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**, ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000

- a) l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi in relazione alle attività di RSPP;
- b) che non sussistono cause ostative o di incompatibilità a svolgere l'incarico indicato;

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs. 165/2001.

Il, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI  
INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI**

(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a ..... in relazione all'incarico di .....

DICHIARA

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:**

**A.** con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

**B.** con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

**C.** con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

- di NON svolgere attività professionali
- di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note

Si impegna infine

**D.** a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

DATA \_\_\_\_\_

Firma

Scheda notizie esperto

**Dati anagrafici:**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
 nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
 Cap. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_.

**Titolo progetto / incarico:** \_\_\_\_\_  
 data di inizio \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, **DICHIARA**

Y	<b>Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE</b> 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) _____	

Y	<b>Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA</b>	
	N° Partita IVA	Iscritto all'albo professionale
	Di essere iscritto alla <b>gestione separata dell'INPS</b> (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con <b>addebito a titolo di rivalsa del 4%</b> .	SI NO
	Di essere iscritto alla <b>cassa di previdenza del competente ordine professionale</b> e di emettere fattura con addebito del <b>2% a titolo di contributo integrativo</b> .	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

Y	<b>Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE</b> - soggetta a ritenuta d'acconto (20%)
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:	
Y <b>ha superato</b> il limite annuo lordo di € <b>5.000,00</b>	
Y <b>non ha superato</b> il limite annuo di € <b>5.000,00</b> 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.	

Y	<b>Di essere</b> iscritto/a 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/a alle seguenti aliquote per l'anno **2020**

<b>Collaboratori e figure assimilate</b>		<b>Aliquote</b>
Υ	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali <b>è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>	<b>34,23%</b> (33,00 + 0,72 + 0,51 aliquote aggiuntive)
Υ	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali <b>non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>	<b>33,72%</b> (33,00 + 0,72 aliquote aggiuntive)
Υ	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b>
<b>Liberi professionisti</b>		<b>Aliquote</b>
Υ	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	<b>25,72%</b> (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva)
Υ	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b>

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

Sede legale \_\_\_\_\_ C.F./P.I. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Υ	<b><u>Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO</u></b>
Identificativo estero (obbligatorio) _____	
<input type="checkbox"/> <b>di avvalersi</b> della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e stato estero di residenza _____ (allega la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale).;	
<input type="checkbox"/> <b>di NON avvalersi</b> della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale	

**Notizie Professionali: Allegare Curriculum Vitae**

<b>Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca _____</b>												
Sigla paese	Numeri di controllo		CIN	ABI			CAB			C/C		

Il sottoscritto si impegna a:

- dare immediata comunicazione nel caso si verificano variazioni rispetto a quanto dichiarato;
- non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

**Allegato E**

**PRESENTAZIONE OFFERTA ECONOMICA PER INCARICO A RSPP**

Al Dirigente Scolastico  
IC Ponzano Veneto

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_ / \_\_ /  
\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) Via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail  
\_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

per l'affido dell'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ai sensi del D.Lgs. 81/2008 la  
somma di € \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

<b>OFFERTA ECONOMICA</b> ( <i>Sezione riservata alla segreteria</i> )	
o.m. = _____ €	P = 20 x (o.m. / o.c.) = _____
o.c. = _____ €	

Data e luogo

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

**Allegato F****SCHEMA VALUTAZIONE INDIVIDUALE - AVVISO CANDIDATURA A RSPP**

<b>TITOLI DI STUDIO SPECIFICI</b>		<b>Descrizione</b>	<b>Punti</b>	<b>Punteggio assegnato</b> (Riservato alla Segreteria)
Titoli (non cumulabili): a. laurea triennale b. laurea specialistica o quinquennale	Max 10 punti			
Diploma di Laurea in Ingegneria e/o in Architettura	max 5 punti			
Iscrizione all'Albo Ingegneri e/o Architetti	max 5 punti			
Corsi di formazione coerenti con il profilo richiesto	max 20 punti			
			<b>TOTALE</b>	

<b>ESPERIENZA SPECIFICA</b>		<b>Descrizione</b>	<b>Punti</b>	<b>Punteggio assegnato</b> (Riservato alla Segreteria)
in Scuole, Università, Convitti, Uffici di terzo settore, Centri di formazione	max 30 punti			
Esperienza in qualità di RSPP in altri Enti Pubblici	Max 10 punti			
			<b>TOTALE</b>	

Dichiara, infine, di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, integrato dal Regolamento UE 2016/679 e dal D.Lgs. 101/2018, i dati personali forniti saranno trattati dall'IC di Ponzano Veneto esclusivamente ai fini dell'esecuzione del presente procedimento, e comunque, in ottemperanza alla normativa vigente in materia di Privacy

Data e luogo

IL DICHIARANTE

---