

Allegato 1

Istanza di partecipazione alla selezione (corredata da fotocopia
di documento di riconoscimento)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "A. Manzoni"
Via 5 Giornate, 40
21017 - Samarate (VA)

**Oggetto: Domanda di partecipazione avviso pubblico per l'affidamento progetto "Benessere"
anno scolastico 2025/2026 fino al 30/06/2026.**

Il/la sottoscritto/a ,
Cod. Fisc.....
nato/a Il
residente a in Via
Tel. Email

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso in oggetto.

A tal fine, consapevole del fatto che in caso di mendaci dichiarazioni, verranno applicate le sanzioni previste dal codice civile, dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici,

DICHIARA

- di non trovarsi in alcune delle fattispecie previste come motivi di esclusione ai sensi dell'art. 80 D. Lgs. 50/2016;
- di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale, capacità tecnico-professionale ed economico finanziaria richiesti nelle ordinarie procedure di scelta del contraente;
- di aver esaminato in ogni sua parte il presente avviso e le condizioni previste e di accettare, senza alcuna riserva, i termini, le modalità e tutte le prescrizioni in esso contenuti;
- di osservare le norme dettate in materia di sicurezza dei lavoratori, in particolare di rispettare tutti gli obblighi in materia di sicurezza e condizioni nei luoghi di lavoro, come dettate dal D. Lgs. 81/2008;
- di essere in regola con le disposizioni di legge in materia di contributi previdenziali, assistenziali e assicurativi per i propri lavoratori dipendenti e/o collaboratori;
- di essere in possesso dei requisiti indicati alla voce Requisiti di ammissione di cui al Bando di gara;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, per le attività connesse all'avviso.

Data _____

Firma _____

Allegato 2

Autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000

Avviso pubblico per l'affidamento progetto "Benessere" anno scolastico
2025/2026 fino al 30/06/2026.

Il/la sottoscritto/a , Cod.

Fisc.....

nato/a Il

residente a in Via

Tel. Email

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

Dichiara:

- di essere cittadino.....;
- di godere dei diritti politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi del Decreto legislativo n. 39 del 4 marzo 2014;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere in possesso dei seguenti titoli:
- di essere iscritto all'albo degli Psicologi;
- di assicurare la propria presenza a tutti gli incontri collegati alla realizzazione del Progetto;
- di assicurare la propria disponibilità ad adattarsi al calendario definito dall'istituto, ove possibile se non impegnato in altri istituti;
- di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta;
- di essere a conoscenza e di accettare senza alcuna condizione quanto riportato nel bando;
- di essere/non essere lavoratore autonomo senza/con partita Iva:
- di essere/non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche:
- l'inesistenza di qualsiasi causa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
- di avere l'autorizzazione a svolgere l'incarico, rilasciata dall'Ente presso cui si presta servizio (se dipendente della P.A.).

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, del fatto che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa e dà il proprio consenso a che i medesimi dati, per le sole suddette finalità, siano trattati dall'Amministrazione che riceve la presente istanza.

Data,

Firma

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____
 nato/a il _____ a _____ (_____)
 residente a _____ (_____) in via _____
 Cap. _____ Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____
 C.F. _____ - e-mail _____

Titolo progetto / incarico: _____

data di inizio _____ data fine _____

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: _____
- Sede legale _____ C.F./P.I. _____
- 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.

Data, _____

Firma

Allegato 4
Dichiarazione Durc

Autocertificazione dati per l'acquisizione del DURC ai sensi della Legge n. 183 del 12 novembre 2011, da parte della Pubblica Amministrazione

Il/la sottoscritto/a , Cod.
Fisc.....

nato/a Il
.....

residente a in Via
.....

Tel. Email

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA I SEGUENTI DATI

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

Data, _____

Firma, _____

Allegato 5

SCHEDA PROGETTO

TIPO DI INTERVENTO:

DURATA DELL'INTERVENTO (periodo/totale ore): _____

OBIETTIVI PROPOSTI:

MODALITA' DI INTERVENTO:

PROGRAMMA:

Data, _____

Firma _____

Allegato 6
Offerta Economica

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "A. Manzoni"
Via 5 Giornate, 40
21017 - Samarate (VA)

Oggetto: Avviso di selezione per affidamento incarico per il servizio di supporto psicologico del personale docente, degli alunni e dei genitori dell'istituzione scolastica.

OFFERTA ECONOMICA

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____, partita IVA _____,

DICHIARA

che il costo orario offerto, per l'avviso in oggetto, è pari a € _____/ora _____ (riportare anche in lettere)

Il compenso dovrà essere indicato in cifre e in lettere e in caso di discordanza tra il compenso in cifre e quello in lettere prevale quello più vantaggioso per l'Istituto scolastico. Il compenso indicato è comprensivo di imposte e di ogni altro onere.

Il/La sottoscritto/a _____,

dichiara altresì:

- che la presente offerta è valida fino al termine anno scolastico, e ha valore di proposta contrattuale irrevocabile ai sensi dell'articolo 1329 del Codice Civile;
- di aver preso atto di tutte le circostanze generali e speciali che possono interessare l'esecuzione di tutte le prestazioni oggetto dell'avviso e che di tali circostanze ha tenuto conto nella determinazione del prezzo offerto, ritenuto remunerativo;
- di aver preso atto che in caso di discordanza tra il costo espresso in cifre e quello espresso in lettere, è valida

l'indicazione più favorevole alla scuola;

Resta inteso che la presente offerta, in caso di aggiudicazione, non potrà in nessun modo essere variata.

Criteri di valutazione dell'offerta economica

Minor onere economico a carico dell'Istituto prezzo al ribasso calcolato come segue:

$$P = 30 \times B / A$$

dove P = punteggio attribuito

- B = prezzo minimo tra tutte le offerte

- A = prezzo proposto nell'offerta economica

Il punteggio verrà arrotondato a 1 cifra decimale - PUNTEGGIO MASSIMO 30 PUNTI

Data, __/__/____

Firma _____

Titoli ed esperienze professionali

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ C.F. _____

Legale rappresentante della ditta _____

Con sede in _____ (_____) via _____

Codice Fiscale _____ partita Iva _____

Tel. _____ Fax. _____ e-mail : _____

In relazione all'avviso pubblico con la presente formalizza la propria migliore offerta tecnica per la realizzazione del progetto **"Benessere"** anno scolastico 2024/25:

- Requisiti culturali e professionali (max punti 50/100)

CURRICULUM VITAE	CARATTERISTICHE	PUNTEGGIO
Laurea specifica: quadriennale (vecchio ordinamento) o laurea specialistica in psicologia (con abilitazione all'esercizio della professione di psicologo) Max 10 punti	☐ per voto fino a 99 ☐ per voto da 100 a 107 ☐ per voto da 108 a 110 ☐ per voto 110 e lode	04 06 08 10
Titoli di specializzazione post-laurea Valutazione della formazione specialistica Max 20 punti	☐ Dottorato di ricerca ☐ Master di II livello ☐ Master di I livello ☐ Corsi di perfezionamento in Materie attinenti la formazione Specialistica	10 05 03 2
Esperienze professionali in contesti scolastici specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del bando 2 punti per ogni esperienza progettuale Max 20 punti	☐ Nessun progetto ☐ Progetti svolti ___X 2 Come sotto indicati	00 Punti

ALLEGARE COPIA TITOLI DICHIARATI

Descrizione	Servizio prestato
Esperienze professionali in contesti scolastici specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del bando	Scuola _____ Titolo Progetto _____ Durata _____ Anno scol. _____

N.	Scuola	Luogo	Titolo Progetto	Durata ore	Anno scolastico
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Totale progetti svolti in Istituti Comprensivi					n.

Data, _____

Firma _____