

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Don Bosco  
Monticello Conte Otto

OGGETTO: candidatura R.S.P.P.

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_,

cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

propone la propria candidatura per la selezione relativa all'incarico di RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE ai sensi del D.lgs. 81/08 e ss.mm.ii.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

dichiara di:

- Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri della comunità europea
- Godere dei diritti civili e politici
- Non avere 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 giudiziale
- Essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali
- Non essere stato destituito da Pubbliche Amministrazioni ed essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale e contributiva
- Di essere dipendente di una Pubblica Amministrazione: \_\_\_\_\_
- Di non essere dipendente di una Pubblica Amministrazione
- Di prestare consenso al trattamento dei dati personali degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679
- Che l'indirizzo email al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso e il seguente: \_\_\_\_\_

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nel presente "Avviso pubblico" pubblicato nel sito web <https://www.icmonticello.edu.it> nell'area albo online.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28.12.2000 n.445**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_,

cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

consapevole che, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi, incorrerà nelle sanzioni penali richiamate

dichiara

1. di avere conseguito il titolo di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

con la seguente votazione \_\_\_\_\_

2. di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio e/o professionali relativi ad altri corsi di specializzazione, corsi di perfezionamento, master attinenti, rilasciati dall'Università o Enti accreditati (*indicare tutti i dati necessari per una eventuale verifica da parte dell'Istituto*):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Esperienze professionali:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DEL PERSONALE ESTRANEO ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

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

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**dichiara sotto la propria personale responsabilità**

<input type="checkbox"/>	di essere dipendente da altra Amministrazione Statale: ..... con IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) .....
<input type="checkbox"/>	di non essere dipendente da altra Amministrazione Statale
<input type="checkbox"/>	di essere in possesso di partita IVA n. ...., in qualità di <b>lavoratore autonomo/libero professionista</b> e di rilasciare regolare fattura in formato elettronico, pertanto: <input type="checkbox"/> di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo <input type="checkbox"/> di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%
<input type="checkbox"/>	di non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto 20% e che alla data del ___/___/___, sommando i compensi per <b>lavoro autonomo occasionale</b> percepiti, al netto di eventuali costi: <input type="checkbox"/> ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 <input type="checkbox"/> non ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 <input type="checkbox"/> di obbligarsi a comunicare a questa Istituzione Scolastica anche successivamente alla data odierna l'eventuale superamento del limite annuo lordo di €5.000,00.
<input type="checkbox"/>	di avere svolto la <b>prestazione in nome e conto della ditta</b> sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso: Ragione Sociale: ..... Sede legale: ..... Partita IVA:..... C.F. ....
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> di essere iscritto alla C.C.I.A.A. di ..... come ditta individuale <input type="checkbox"/> di essere un lavoratore autonomo e non avere personale alle proprie dipendenze <input type="checkbox"/> di svolgere una prestazione d'opera occasionale <i>pertanto vengono a mancare i requisiti necessari per l'ottenimento e la presentazione del DURC</i>
<b>Modalità di pagamento:</b> legge 136/2010 art.3 comma 7 – estremi identificativi del conto correnti dedicati / tracciabilità dei flussi finanziari	
<input type="checkbox"/> Accredito sul c/c postale	<input type="checkbox"/> Accredito sul c/c bancario
Codice IBAN intestato a .....	
Paese	CIN EUR
CIN	ABI (Banca)
	CAB (Sportello)
	C/C (numero conto corrente)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Offerta economica omnicomprensiva per la scuola: € \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso leggibile)