

Al Dirigente Scolastico
I.C. Valdagno 2
Valdagno (VI)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE E IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI "Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) PER TRIENNIO 2025/2028

Io sottoscritto/a. _____

nato/a il _____ a _____ Cap _____
_____ Pr. _____

e residente a _____ in Via _____ Cap _____
_____ Pr _____

Codice fiscale _____

e-mail _____ telefono _____

LEGALE RAPPRESENTANTE dell'Azienda _____

Avendo preso visione dell'Avviso di selezione pubblica dell'I.C. "E. Mattei" finalizzato all'individuazione di un "Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) per il triennio 25-28,

CHIEDE di partecipare all'individuazione in oggetto in qualità di:

A ☐ **PERSONALE INTERNO ALLA P.A. - in servizio c/o questo istituto**
in qualità di: ☐ Dirigente scolastico ☐ Docente ☐ Ata
→ Il/La sottoscritt_____ chiede l'applicazione dell'aliquota **Irpef del** _____ % sul compenso
imponibile.

B ☐ **PERSONALE INTERNO ALLA P.A. - in servizio c/o :** _____
in qualità di: ☐ Dirigente scolastico ☐ Docente ☐ Ata
→ Il/La sottoscritt_____ chiede l'applicazione dell'aliquota **Irpef del** _____ % sul compenso
imponibile.

C ☐ **ESPERTO ESTERNO (libero professionista con rilascio di fattura elettronica)**
Il sottoscritt_____ chiede l'applicazione delle seguenti aliquote /ritenute: (crociare le caselle di
interesse)
☐ IVA _____ % ☐ IVA ridotta _____ % ai sensi: _____
☐ IRPEF _____ % ☐ IRPEF ridotta _____ % ai sensi: _____
☐ esente da IVA (indicare i riferimenti di legge): _____
☐ esente da IVA e IRPEF: "regime forfetario" (L. 190/2014 art. 1 c. 54- 89 -ex "regime fiscale di
vantaggio" DL.98/2011)
☐ esente da IVA ed IRPEF: ENTE NON COMMERCIALE, operante in attività culturali e di informazione e
non avendo per oggetto principale l'esercizio di attività commerciali, riveste tale inquadramento (TUIR art.
73 comma 1 lett.c.)
☐ maggiorazione del compenso a titolo di rivalsa Inps del 4%
☐ contributo integrativo alla Cassa professionale a cura dell'istituto: _____ % (esente Irpef)

C ☐ **ESPERTO ESTERNO (prestatore d'opera occasionale con ritenuta d'acconto Irpef
20%)**
(art. 67 c. 1, lett.I) del TUIR redditi diversi e art.25 D.P.R. 600/73).
Il sottoscritt_____ dichiara: (scegliere una delle due opzioni):
☐ nel corso del periodo d'imposta anno _____ **non percepirà** compensi superiori ad Euro
5.000,00

☐ nel corso del periodo d'imposta **anno** _____ **percepirà** compensi superiori ad Euro 5.000,00 e pertanto

chiede a codesta Amministrazione di operare sul compenso spettante la trattenuta previdenziale per la gestione separata INPS sulla parte eccedente tale limite, come da dichiarazione che si impegna a presentare al termine della prestazione (*in base alla normativa vigente: 1/3 a carico del collaboratore e 2/3 a carico dell'Istituto*).

C ☐ **SOGGETTO GIURIDICO DI IMPRESA con** Ragione sociale:

Sede legale

Partita IVA _____

Iscritta alla C.C.I.A.A. (*ovvero ad equivalente Albo e Registro professionale dello*

Stato di appartenenza)

di _____

A tal fine **dichiaro**, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni civili e penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.:

- ☐ di essere a conoscenza di tutti i termini dell'Avviso, che accetta senza riserve;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di legge (art. 32 del D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 106/2009) e pertanto di essere esperto competente per la funzione di RSPP;
- ☐ di essere in possesso degli attestati specifici dei corsi di formazione dei moduli A—B-C e dei crediti professionali e formativi pregressi per RSPP;
- ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'U.E.;
- ☐ di essere in godimento dei diritti civili e politici;
- ☐ di non avere riportato condanne penali e/o di non essere destinatario di provvedimenti che escludano dall'elettorato attivo e che comportino l'interdizione dai pubblici uffici e/o l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione;
- ☐ di non aver ricevuto sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con i minori (L. 183/2011);
- ☐ di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali pendenti;
- ☐ di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge 136/2010;
- ☐ di essere in possesso dei titoli riportati nel *curriculum vitae* allegato alla presente;
- ☐ di avere in essere copertura assicurativa per Infortuni e Resp. Civile stipulata con la Compagnia Assicuratrice:

☐ _____ (solo per gli esperti esterni) di non essere stato interdetto, per legge o per provvedimento disciplinare, dall'esercizio della libera professione;

☐ (solo per gli interni) di essere in possesso autorizzazione preventiva del Dirigente dell'amministrazione di appartenenza

FIRMA

Lì

INFORMATIVA PRIVACY E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13, del D. Lgs. 196/2003, dell'art. 13, Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs. 101/2018, riguardanti le regole generali per il trattamento dei dati, si informa che il Titolare del trattamento è il D.S. Prof. Eleonora Schiavo e il Responsabile della protezione dei dati è il Sig. Croso, Karon. Si informa inoltre che i dati personali forniti dai candidati saranno utilizzati ai soli fini della procedura selettiva e saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza; la conservazione e il trattamento saranno svolti in forma automatizzata e/o manuale; i dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati; l'interessato ha il diritto di ottenere l'accesso ai propri dati, la rettifica, la cancellazione e la limitazione; fatta salva la facoltà di adire il giudice ordinario o amministrativo, l'interessato che ritenga violato il trattamento dei propri dati ha altresì il diritto di ricorrere al Garante per la protezione dei dati.

Autorizzazione

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

FIRMA

ALLEGA:

☐	Allegato B – Tabella di autovalutazione dei titoli
☐	Curriculum vitae in formato europeo più ulteriore copia priva di foto e dei dati anagrafici-personali, per la pubblicazione
☐	Altra documentazione utile alla valutazione:
☐	Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
	solo per il personale esterno:
☐	Allegato C: dichiarazione sostitutiva relativa allo svolgimento di altri incarichi o cariche o attività professionali, ai sensi dell'art. 15 c. 1 del D. Lgs. 33/2013
☐	Allegato D: dichiarazione sostitutiva artt. 80-83 del D. Lgs. 50/2016
☐	solo per il personale interno di altre scuole: autorizzazione preventiva dell'amm. di appartenenza ai sensi dell'art. 53 c. 10 del D. Lgs. 165/2001;

COMUNICAZIONE DI ESISTENZA DI CONTO CORRENTE
AI SENSI DELL'ART.3 , COMMA 7 DELLA LEGGE N.136/2010

Il/La sottoscritto/a _____

In qualità di legale rappresentante dell'azienda

DICHIARA QUANTO SEGUE:

dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

1. di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge 136/2010
2. di utilizzare il conto corrente sotto indicato quale conto unico, dedicato ai pagamenti che codesto istituto disporrà a proprio favore a titolo di corrispettivo per la fornitura dei servizi concordati:

☐ Versamento su c/c bancario/bancoposta con le seguenti coordinate IBAN (27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio a lato)										<table border="1"><tr><td colspan="4">ABI</td><td colspan="4">CAB</td><td colspan="12">Numero conto corrente</td></tr><tr><td>IT</td><td>96</td><td>W</td><td>0</td><td>5</td><td>8</td><td>5</td><td>6</td><td>1</td><td>1</td><td>6</td><td>0</td><td>1</td><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>5</td><td>7</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>										ABI				CAB				Numero conto corrente												IT	96	W	0	5	8	5	6	1	1	6	0	1	0	5	0	5	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1
ABI				CAB				Numero conto corrente																																																										
IT	96	W	0	5	8	5	6	1	1	6	0	1	0	5	0	5	7	0	1	1	1	1	1	1	1	1																																								
CODICE PAESE		CIN IBAN		CIN	ABI				CAB				NUMERO DI CONTO CORRENTE																																																					

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati.

* **Importante:** allegare sempre, alla presente dichiarazione sostitutiva, la copia di un documento di identità in corso di validità.

FIRMA

_____ Lì _____