

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO

per l'incarico di _____

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritt_____ nat_a _____ il _____
status _____ professionale _____ codice _____ fiscale _____
tel. _____ cell. _____ fax _____

CHIEDE

di poter svolgere attività in qualità di esperto esterno di _____

A tal fine allega:

- curriculum vitae;
- griglia titoli;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
- altra documentazione utile alla valutazione (specificare)

Il/La sottoscritt___ dichiara sotto la propria responsabilità di:

- essere in possesso della cittadinanza italiana
- non essere sottoposto a procedimento penale o di decadenza dall'impiego o di dispensa/sospensione dal servizio

Il/la sottoscritt___ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve

Il/la sottoscritt___ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. L.vo n.196/2003

Data, ____/____/____

Firma

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritt _____ nat il _____

Compila sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n° 445 del 28.12.2000, modificato ed integrato dall'art. 15 della L. 16/01/2003 n. 3 la seguente griglia di valutazione:

N.	Descrizione tipologia titoli	Condizioni	Punteggio a cura del candidato	Punteggio a cura della Commissione
1	Attestazioni di competenza relative alla disciplina richiesta	Specificare tipo di attestazione:		
2	Continuità (n. anni di effettuazione di progetti con medesimo contenuto con esito positivo nell'Istituto)			
3	Attestati/contratti di realizzazione di progetti pertinenti con l'intervento richiesto in altri istituti			
4	Costo orario comprensivo di tutti gli oneri	€		

Data, ____/____/____

Firma

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORI ESTERNI/INTERNI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)

Cognome				Nome			
Data di nascita		Comune (o stato estero) di nascita			Provincia		
Codice fiscale				Codice identificativo estero			
Indirizzo				N° civico		Telefono	
Comune (o Stato estero) di residenza				C.A.P.		Provincia	
Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente)							
indirizzo				N° civico		Telefono	
Comune (o Stato estero) di residenza				C.A.P.		Provincia	
Email		pec		cellulare			

DICHIARA SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA'

- Di essere titolare del seguente numero di Partita Iva

- Di essere iscritto all'albo o elenco professionale

- Di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale

- Di svolgere la seguente professione

- **-se residente estero- di avvalersi /non avvalersi della Convenzione per evitare la doppia imposizione tra Italia e Stato Estero di residenza (_____)** I collaboratori residenti all'estero che si avvalgono della Convenzione per evitare la doppia imposizione, devono allegare la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale o residenza.

- Di essere Dipendente di Pubblica Amministrazione:

Per la rilevazione ai fini dell'anagrafe delle prestazioni dei pubblici dipendenti, di cui all'art. 53 D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, **deve essere allegata la preventiva autorizzazione** dell'Amministrazione Pubblica di appartenenza. I dati dell'Amministrazione Pubblica a cui inviare la comunicazione dei compensi percepiti sono:

Denominazione _____

Indirizzo _____

retribuito da _____ aliquota Irpef da applicare _____ %

DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI PREVIDENZIALI

In relazione all'incarico in corso di perfezionamento con codesto Ente, per il periodo dal _____ al _____

e consistente nella seguente prestazione: _____ nell'ambito del PROGETTO

_____ per ore _____

Dichiara, sotto la propria e personale responsabilità, che la prestazione rientra:

OPZIONE 1. INCARICO PRESTAZIONE PROFESSIONALE con rilascio di regolare fattura o parcella, non iscritti in via esclusiva alla gestione separata:

N° PARTITA IVA										ISCRITTO ALL'ALBO PROFESSIONALE	
RIVALSA (BARRARE CASELLA)				PROF.LE 2%		PROF.LE 4%		INPS 4%		CASSA DENOMINAZIONE	
SI AVVALE DEL REGIME AGEVOLATO EX LEGGE 388/2000- D.L.98/2011 altro.....										SI	NO
ESENTE IVA ART. 10 COMMA 18 DPR 633/72										SI	NO
SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO										SI	NO

OPZIONE 2 . INCARICO DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA

(art.50, primo comma, lettera c-bis, D.P.R. 917/1986). L'attività richiesta sarà svolta senza vincolo di subordinazione, non rientrante nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientrante nell'oggetto della eventuale professione abitualmente svolta.

Di essere assoggettato al regime contributivo di cui all'art.2 comma 26 e succ. L.335/95 – Gestione separata del lavoro autonomo ,iscritto in via esclusiva alla gestione separata:

LIBERI PROFESSIONISTI -TITOLARE DI PARTITA IVA E ISCRITTI IN VIA ESCLUSIVA ALLA GESTIONE SEPARATA	
Per quanto concerne i professionisti iscritti alla Gestione Separata, si ricorda che l'onere contributivo e` a carico degli stessi ed il versamento deve essere eseguito, tramite modello F24 telematico, alle scadenze fiscali previste per il pagamento delle imposte sui redditi (saldo 2015, primo e secondo acconto 2016).	
	Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 27,72% (anno 2016) (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie)
	Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% (anno 2016) (soggetto titolare di pensione o provvisto di altra tutela pensionistica obbligatoria (indicare quale):

COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATE ISCRITTI IN VIA ESCLUSIVA ALLA GESTIONE SEPARATA: la ripartizione dell'onere contributivo tra collaboratore e committente è stabilita nella misura rispettivamente di un terzo (1/3) e due terzi (2/3). Il versamento dei contributi e` in capo all'azienda committente, che deve eseguire il pagamento entro il 16 del mese successivo a quello di effettiva corresponsione del compenso, tramite il modello F24 EP per le Amministrazioni Pubbliche.

	Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 31,72% (anno 2016) (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie)
	Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% (anno 2016) (soggetto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale):

	1. di aver diritto alle seguenti detrazioni di imposta: 2. detrazioni per lavoro dipendente; 3. detrazioni per coniuge a carico
--	---

4.	detrazioni per figli a carico n°	100%	o	50%	di cui inferiore ai tre anni.....;
5.	altri familiari a carico	(specificare)	100%	o	50%
con applicazione dell'aliquota IRPEF del_%					

OPZIONE 3. INCARICO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE DI LAVORO AUTONOMO

("redditi diversi" di cui all'art. 67, comma 1, lettera l, del TUIR)

In relazione a quanto disposto dall'art. 44, c.2, legge 326/2003, in merito all'iscrizione alla Gestione Separata di cui all'art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335 **dichiara di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell'anno solare:**

	di non essere soggetto/a al regime contributivo delle opzioni 1 e 2 - Trattasi di compensi derivanti da prestazioni occasionali inferiori a € 5.000,00-
	di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'opzione 2, pur svolgendo una prestazione occasionale, avendo già percepito, per l'anno fiscale in corso, compensi derivanti da prestazioni occasionali per un importo lordo totale uguale o superiore a 5.000,00 Euro (NOTA BENE: non rientrano nel conteggio del limite di 5.000,00 Euro i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, da contratti a progetto e da rapporti di lavoro subordinato); Importo lordo già percepito per prestazioni occasionali nell'anno fiscale in corso: € • di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 31,72% (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie); • di essere soggetto al contributo INPS nella misura del 24,00% (soggetto titolare di pensione o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale)) • non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 100.324,00 (anno 2016)

Il sottoscritto si impegna a dare immediata comunicazione nel caso si verifichino variazioni della propria situazione suindicata.

MODALITA' DI PAGAMENTO																			
COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN																			
ID NAZ	CIN EUR	CI N	ABI				CAB				CONTO								
CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO																			
ISTITUTO BANCARIO/POSTE											INDIRIZZO								

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS n. 196/2003

Ai sensi del D.Lgs n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali, La informo che l'Istituzione si impegna a rispettare la riservatezza delle informazioni fornite dal collaboratore: tutti i dati conferiti saranno trattati solo per finalità connesse e strumentali alla gestione della collaborazione, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Data

Firma