

# ISTITUTO COMPRENSIVO LESTIZZA – TALMASSONS

Scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado dei Comuni di Lestizza e Talmassons

Via delle Scuole, n. 6 – 33050 LESTIZZA (UD) – Tel. 0432 762687 – Fax 0432 760993

e-mail: [UDIC83800E@istruzione.it](mailto:UDIC83800E@istruzione.it)

Codice dell'Istituto UDIC83800E - Codice fiscale 80006840302

## MODELLO 1

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI BANDI PER I PROGETTI INSERITI NEL PIANO DI AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA – A.S. 2017/2018

Resa ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO LESTIZZA-TALMASSONS

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-  
mail \_\_\_\_\_

In qualità di:

☐ docente a tempo indeterminato in servizio presso \_\_\_\_\_

☐ docente a tempo determinato al 30/06/2018 o 31/08/2018 in servizio presso \_\_\_\_\_

☐ personale estraneo all'Amministrazione Scolastica in quanto

(specificare barrando la voce che interessa):

☐ dipendente di altra pubblica amministrazione presso \_\_\_\_\_

☐ lavoratore autonomo/libero professionista con partita IVA n. \_\_\_\_\_

☐ altro: \_\_\_\_\_

## 1. DISPONIBILITÀ AD ASSUMERE L'INCARICO

DICHIARA

di essere disponibile ad assumere l'incarico di ESPERTO di cui al bando  
(specificare riportando la dicitura corretta e completa del bando)

---

nella seguente attività (specificare indicando la tipologia di attività riportata anche sul bando):

---

Alle condizioni e nei termini previste dal bando stesso.

## **2. POSIZIONE FISCALE E CONTRIBUTIVA**

Agli effetti della corretta individuazione della propria posizione fiscale e contributiva in relazione all'incarico nell'ambito del suindicato progetto, sotto la propria personale responsabilità,

### **DICHIARA**

*(barrare e completare le caselle che interessano e cancellare le parti che non interessano)*

- ☐ di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_
- ☐ di essere in possesso della cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea  
(indicare quale) \_\_\_\_\_
- ☐ di godere dei diritti politici
- ☐ di essere in possesso del numero di Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- ☐ (solo per il personale appartenente all'Amministrazione Scolastica) di essere retribuito dalla Direzione Territoriale Economia e Finanze sede di \_\_\_\_\_ numero partita fissa (indicato sul cedolino) \_\_\_\_\_
- ☐ 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 della vigente normativa, oppure  
\_\_\_\_\_
- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- ☐ di essere docente di codesto Istituto Comprensivo, presso la Scuola:  
\_\_\_\_\_

- ☐ di essere dipendente della Pubblica Amministrazione (indicare quale) \_\_\_\_\_ con sede \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_
- a tempo indeterminato/determinato,
  - a tempo pieno/parziale al \_\_\_\_\_% (se superiore al 50% allegare autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza).
- ☐ di essere estraneo all'Amministrazione dello Stato.

### **3. TITOLI**

#### **DICHIARA**

(completare con le informazioni richieste)

- ☐ di possedere i seguenti titoli utili all'individuazione per l'incarico in oggetto:
- **TITOLO DI STUDIO** posseduto in riferimento alle competenze professionali richieste per la tipologia progettuale \_\_\_\_\_
  - **TITOLI CULTURALI, SPECIALIZZAZIONI** e ogni altra competenza certificata utile agli effetti dell'incarico oggetto di selezione: \_\_\_\_\_
  - **ESPERIENZE PREGRESSE MATURATE IN AMBITO SCOLASTICO** \_\_\_\_\_
  - **ALTRE ESPERIENZE INERENTI LA TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ PROPOSTA DAL BANDO** \_\_\_\_\_
  - **SEGNALAZIONE DI ATTIVITÀ SVOLTE IN CONTINUITÀ PRESSO L'ISTITUTO** \_\_\_\_\_
  - **DISPONIBILITÀ DI ADEGUAMENTO DELL'ORARIO IN BASE ALLE ESIGENZE DELLE SCUOLE DELL'ISTITUTO**  
☐ Sì \_\_\_\_\_

**Allega la seguente documentazione:**

- 1) curriculum vitae (modello europeo)
- 2) fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
- 3) dichiarazione sostitutiva DURC – documento unico di regolarità contributiva *(solo se necessaria – per informazioni rivolgersi alla D.S.G.A. c/o Istituto richiedente, tel. 0432/762687 dal lunedì al sabato dalle 11:30 alle 13:30).*

Luogo e Data \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

*(firma chiara e leggibile)*

**Avvertenze:**

Ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi in materia. Ai sensi dell'art. 75 D.P.R. n. 445/2000, se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.



**MODELLO 2**

**DOMANDA DI RESPONSABILITÀ**  
*Resa ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000*

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

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Domicilio fiscale *(solo se diverso dalla residenza)* \_\_\_\_\_

di professione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La seguente modalità di pagamento:

☐ Addebito su conto corrente bancario dedicato per le attività riguardanti il servizio di

\_\_\_\_\_

in via non esclusiva è il seguente

IBAN \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

Altresì **DICHIARA**, sotto la propria personale responsabilità,  
(barrare con una crocetta la voce che interessa)

- ☐ di essere docente interno in servizio presso codesto Istituto a tempo indeterminato/determinato;
- ☐ di essere docente in servizio presso altra Istituzione Scolastica della provincia di Udine e pertanto si impegna ad allegare l'autorizzazione del proprio Dirigente Scolastico;
- ☐ di essere dipendente pubblico in attività di servizio e pertanto si impegna ad allegare l'autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza in caso di individuazione;
- ☐ di non essere dipendente di una pubblica amministrazione;
- ☐ di essere in possesso di partita IVA n. \_\_\_\_\_, in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di essere pertanto tenuto all'emissione di regolare fattura;
- ☐ di non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto del \_\_\_\_% oppure ad aliquota IRPEF del \_\_\_\_%;
- ☐ di essere un professionista che esercita abitualmente attività di lavoro autonomo (art. 52, primo comma, D.P.R. n. 917/86)

e, pertanto, **DICHIARA**

- ☐ di aver diritto al contributo previdenziale pari al \_\_\_\_% in quanto già iscritto alla propria Cassa previdenziale ed al proprio albo professionale;
- ☐ di aver diritto al contributo previdenziale pari al 4% in quanto non iscritto ad alcuna Cassa previdenziale né ad alcun albo professionale.

CHIEDE CHE

- ☐ venga applicata al corrispettivo l'aliquota ordinaria IVA del 22%;
- ☐ venga applicata al corrispettivo l'aliquota ridotta IVA del \_\_\_\_% ai sensi dell'articolo DPR 633/72;
- ☐ che nel corso del periodo d'imposta \_\_\_\_\_ non percepirà compensi superiori a € 5.000,00 per attività di lavoro autonomo occasionale e pertanto non deve essere operato alcun versamento contributivo previdenziale per la gestione separata INPS prevista dall'art. 2 c.26 L.335/95, qualora fosse

superato il limite di cui sopra, s'impegna a comunicarlo tempestivamente, affinché l'istituto possa effettuare i versamenti dovuti sulla parte eccedente tale limite;

☐ che nel corso del periodo d'imposta \_\_\_\_\_ percepirà compensi superiori a € 5.000,00 per attività di lavoro autonomo occasionale e pertanto autorizza l'I.C. Lestizza-Talmassons ad operare la trattenuta contributiva (art. 44 L. 326/03) sulla parte eccedente il limite di € 5.000,00 nella seguente misura:

☐ del 22% in quanto già titolare di pensione diretta o titolare di altra copertura previdenziale obbligatoria e/o trattamento pensionistico indiretto o di reversibilità;

oppure

☐ del 27,72% in quanto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie;

☐ di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità previsti dalla normativa vigente.

**Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione a quanto sopra dichiarato.**

Luogo e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

*(firma chiara e leggibile)*

**INFORMATIVA PRIVACY** – l'I.C. Lestizza-Talmassons, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03, informa che i dati personali forniti dalla S.V. saranno trattati per le finalità connesse agli adempimenti precontrattuali e contrattuali necessari, per tali ragioni la loro comunicazione è obbligatoria. La mancata comunicazione dei dati, preclude l'esecuzione dell'attività negoziale in essere. Il trattamento verrà effettuato con procedure sia cartacee che informatizzate con logiche correlate alle finalità indicate e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati medesimi. I dati personali acquisiti non saranno oggetto di diffusione. L'interessato gode del diritto di accesso ai propri dati e degli altri diritti definiti dall'art. 7 della norma citata. Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, quale rappresentante legale dell'Istituto. Il titolare è reperibile presso la sede dell'Istituto sita a Lestizza, in via delle scuole 5 e telefonicamente al numero 0432/762687. incaricato del trattamento dei dati è il personale addetto all'Ufficio di Segreteria. In applicazione del D. Lgs. 196/2003, i dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione relativamente: a) all'ambiente in cui vengono custoditi; b) al sistema adottato per elaborarli; c) ai soggetti incaricati al trattamento. I dati possono essere comunicati a soggetti pubblici in relazione ad operazioni finalizzate ad acquisizioni di finanziamenti o a rendicontazioni di spesa disciplinate da normativa primaria o secondaria, o comunque quando la comunicazione sia necessaria per lo svolgimento di compiti istituzionali dell'istituto o dei soggetti pubblici che ne facciano richiesta oltre che alla Banca che detiene il servizio di cassa per i relativi adempimenti contabili.





**DOCUMENTO UNICO DI REGOLARITA' CONTRIBUTIVA (D.U.R.C.)****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(artt. 46-47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

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

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 D.P.R. 445/2000), in qualità di

☐ **1 Legale rappresentante della società \***

Denominazione \_\_\_\_\_

☐ **1 Titolare della ditta individuale \***

Denominazione \_\_\_\_\_

C.F. \* \_\_\_\_\_ P. IVA \* \_\_\_\_\_

Sede legale \* cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Sede operativa \* cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo attività 2 cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.C.N.L. applicato \* \_\_\_\_\_

Durata del servizio 3 Dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Importo appalto (Iva esclusa) Euro \* \_\_\_\_\_ Totale addetti al servizio 3 \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A****A. Che l'impresa è iscritta/assicurata ai seguenti Enti previdenziali:**☐ **1 INPS: matricola azienda \*** \_\_\_\_\_

sede competente \* \_\_\_\_\_

☐ **1 INPS: posiz. contrib. individuale** (titolare/soci imprese artig./agric. indiv. o fam.) \* \_\_\_\_\_

sede competente \* \_\_\_\_\_

☐ **1 INAIL: codice ditta \*** \_\_\_\_\_

posizioni assicurative territoriali \* \_\_\_\_\_

☐ 1 CASSA EDILE: codice impresa \* \_\_\_\_\_

codice cassa \* \_\_\_\_\_

**B. Che esiste la correttezza degli adempimenti periodici relativi al versamento dei contributi dovuti a:**

☐ 1 INPS versamento contributivo regolare alla data \* \_\_\_\_\_

☐ 1 INAIL versamento contributivo regolare alla data \* \_\_\_\_\_

☐ 1 CASSA EDILE versamento contributivo regolare alla data \* \_\_\_\_\_

**C. Che non sono in corso controversie amministrative / giudiziali per l'esistenza di debiti contributivi.**

**D. Che non esistono in atto inadempienze e rettifiche notificate, non contestate e non pagate.**  
ovvero

**E. Che esistono in atto le seguenti contestazioni:**

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

ovvero

**F. Che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto adottato da parte dell'Ente interessato, i cui estremi sono:**

Prot. documento n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Riferimento \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Codice identificativo pratica (C.I.P.) \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma chiara e leggibile)

\* campo obbligatorio

1  
barrare la voce di interesse

2  
campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti

3  
campo obbligatorio solo per appalto di servizi

**N.B.: Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore della dichiarazione.**