

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico
I.C. Ponte Nossa

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.

Il/la sottoscritto/a Nato/a il.....
Cod.Fiscale.....Residente.. prov..... CAP.....
Indirizzo.....Telefono.....e-mail

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare alla selezione, attraverso valutazione comparativa, per il conferimento dell'incarico di R.S.P.P. dell'Istituto Comprensivo di Ponte Nossa, come specificato nell'avviso di selezione.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 455/2000 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi degli artt. 483, 495, 496 del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

DICHIARA

- Di essere in possesso, a pena di esclusione, dei seguenti requisiti (barrare le caselle):
 - Cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea
 - Godimento dei diritti civili e politici;
 - Inesistenza, a proprio carico, di condanne penali e di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di atti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
 - possesso di capacità e requisiti professionali previsti dall'art. 32 del D.Lgs 81/2008 (vedi curriculum) nonché di mezzi idonei allo svolgimento dell'incarico;

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

Ulteriori Proposte migliorative	Max punteggio attribuibile	A cura interessato	A cura I.C. Ponte Nossa
Ulteriori Proposte (attività aggiuntive e migliorative rispetto a quelle richieste)	Pt. 10		

Titoli culturali	Max punteggio attribuibile		
Laurea Triennale valida fino a 89 4 punti da 90 a 104 5 punti da 105 in poi 6 punti	Pt. 6		
Laurea specialistica o vecchio ordinamento valida fino a 89 7 punti da 90 a 99 8 punti da 100 a 104 9 punti da 105 a 110 e lode..... 11 punti	Pt. 11		
Corso di perfezionamento, specializzazione e master di durata annuale. Dottorati di ricerca. Altre lauree strettamente connesse al settore di pertinenza. a) Titoli rilasciati da università pubbliche o private, strettamente coerenti con il profilo professionale richiesto (per ciascun titolo) per annualità b) Titoli rilasciati da altre organizzazioni ed enti di formazione, strettamente coerenti con il profilo professionale richiesto (per ciascun titolo)	Pt.2 Pt. 1		
Tot. Max punti (n.b. si valuta il titolo di laurea superiore tra la triennale e la specialistica o vecchio ordinamento)	Pt. 20		



ISTITUTO COMPRENSIVO DI PONTE NOSSA
Via Rimembranze, 5 - 24028 PONTE NOSSA (BG)
C.F.: 90017420168

☎ (035) 701102 - 📠 (035) 706029

e-mail: BGIC86400Q@istruzione.it – [PEC: BGIC86400Q@pec.istruzione.it](mailto:PEC:BGIC86400Q@pec.istruzione.it)

Sito : www.icpontenossa.gov.it

INFORMATIVA PRIVACY ESPERTI ESTERNI

Redatta ai sensi degli Artt. da 13 a 15 del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.)

Prima che Lei ci fornisca i dati personali che La riguardano, in applicazione del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali, è opportuno che prenda visione di una serie di informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali i Suoi dati verranno trattati e quali sono i diritti che potrà esercitare rispetto a questo trattamento.

Per quale finalità saranno trattati i miei dati personali ?	Il trattamento dei dati personali avviene al fine di dare esecuzione ad un rapporto contrattuale e per finalità pre e post contrattuali, i dati vengono acquisiti in seguito a visite, comunicazioni e-mail o telefonate, proposizione di offerte e trasmissioni e transazioni successive all'ordine. I dati sono trattati al fine di inoltrare comunicazioni di vario genere con ogni tipo di mezzo di comunicazione, formulare richieste e scambiare informazioni.
Quali garanzie ho che i miei dati siano trattati nel rispetto dei miei diritti e delle mie libertà personali ?	Il trattamento avviene al fine di adempimento di obblighi legali e di salvaguardia di interessi fondamentali (salute e sicurezza) dell'interessato; Esso è necessario al fine del perfezionamento del rapporto contrattuale ed è strutturato in modo da essere appropriato, pertinente e non eccedente rispetto a tale obiettivo. A garanzia della riservatezza dei dati saranno applicate misure minime di sicurezza organizzative ed informatiche di cui viene data evidenza all'interno del "Documento delle misure a tutela dei dati delle persone" elaborato da questa Istituzione scolastica. Non verrà eseguito su di essi alcun processo decisionale automatizzato (profilazione).
I miei dati entreranno nella disponibilità di altri soggetti ?	I dati personali in questione potranno essere trasmessi all'amministrazione finanziaria oltre che ai professionisti e fornitori di cui il nostro Istituto si avvale quali RSPP, DPO, compagnie di assicurazione, e banche. Gli stessi <u>non verranno trasferiti</u> a destinatari residenti in paesi terzi rispetto all'Unione Europea né ad organizzazioni internazionali.
Per quanto tempo terrete i miei dati ?	I dati saranno conservati presso gli archivi dell'Istituto Scolastico per il tempo necessario ad adempiere agli obblighi contrattuali e per eseguire le prestazioni previste dal contratto stesso. Successivamente i dati saranno conservati e non ulteriormente elaborati per il periodo di tempo previsto dalle vigenti disposizioni in materia civilistica e fiscale (10 anni ex Art. 2220 c.c. fatti salvi eventuali ritardati pagamenti dei corrispettivi e la pendenza di cause giudiziarie che ne giustifichino il prolungamento).
Quali sono i miei diritti ?	L'interessato ha diritto di chiedere al Titolare del trattamento: - L'accesso ai propri dati, la loro rettifica o cancellazione; - La limitazione e di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano; - La portabilità dei dati; L'interessato ha inoltre diritto a proporre reclamo all'Autorità di controllo dello Stato di residenza nonché di revocare il consenso al trattamento ai sensi dell'Art. 6 del G.D.P.R.
Cosa accade se non conferisco i miei dati ?	L'interessato può rifiutarsi di conferire al Titolare i suoi dati personali. Il conferimento dei dati personali è però necessario per una corretta ed efficiente gestione del rapporto contrattuale. Pertanto, un eventuale rifiuto al conferimento potrà compromettere in tutto o in parte il rapporto contrattuale stesso.
Chi è il Titolare del trattamento ?	L'Istituto Scolastico nella persona del Dirigente Scolastico pro tempore
Responsabile della protezione dei dati (R.P.D. / D.P.O.)	Luca Corbellini c/o Studio AG.I.COM. S.r.l. Via XXV Aprile, 12 – 20070 SAN ZENONE AL LAMBRO (MI) e-mail dpo@agicomstudio.it

Letta l'informativa, il sottoscritto esprime il consenso al trattamento.

Cognome e nome _____

Luogo e data, _____

Firma _____

All'ISTITUTO COMPRENSIVO DI PONTE NOSSA

COMUNICAZIONE DEGLI ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DEDICATO

(ex art. 3 L. 13/08/2010 n. 136)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA REDATTA AI SENSI DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) via _____ n. _____

cap _____ codice fiscale _____

in qualità di:

Titolare

Legale rappresentante

Procuratore come da procura n. _____ in data _____

della Ditta _____

(indicare l'esatta denominazione comprensiva della forma giuridica)

con sede in _____

via _____ n. _____ cap _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

consapevole della decadenza dei benefici e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli articoli 75 e 76 del D:P:R: 445/2000

DICHIARA

in ottemperanza alle disposizione della legge 13 agosto 2010 n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari:

Che gli estremi identificativi del conto corrente bancario / postale dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi alla gestione del contratto, sono i seguenti:

Conto corrente bancario codice IBAN _____

presso la Banca _____

Conto corrente postale codice IBAN _____

presso le Poste Italiane SpA _____

- che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su di esso sono :

Cognome e nome _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____

Cognome e nome _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____

Luogo e data _____ firma _____

La presente dichiarazione si allega copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità (o di un documento di riconoscimento equipollente) del dichiarante (art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000) e di tutti i delegati ad operare sul conto dedicato.

Allegato n.4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI O CARICHE O ATTIVITA'

PROFESSIONALI

(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____ alla via _____ codice
fiscale _____ p.iva _____
in relazione all'incarico di _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

A. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico

B. Con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

- di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione
- di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

C. Con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

di NON svolgere attività professionali

di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note

Si impegna infine

D. a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

Inoltre DICHIARA

1. che per l'incarico conferito NON sussistono cause:

- di inconfiribilità come previste dal D.Lgs. n. 39/2013, ed in particolare di quelle indicate all'art. 3 (Inconfiribilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione)
- di incompatibilità come previste dal D.Lgs. n. 165/2001 art. 53
- di situazioni anche potenziali di conflitti di interesse

2. di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

3. di essere informato ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D.Lgs. n. 39/2013 che la presente dichiarazione sarà pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito ufficiale dell'Istituto Comprensivo di Ponte Nossa unitamente al curriculum vitae

_____ lì, _____

In fede

Dati anagrafici:

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

Incarico: _____

data di inizio _____ data fine _____

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

dichiara sotto la propria responsabilità

di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale**:¹ _____

_____ 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;
 - 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 in acconto (20%).
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 dei 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
 - 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

¹ Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

- di essere iscritto alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato alle seguenti aliquote per l'anno 2019:

Iscritti ad altre gestioni previdenziali obbligatorie o pensionati		Aliquote
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	24,00%
Non Iscritti ad altre gestioni previdenziali obbligatorie ne' pensionati		
<input type="checkbox"/>	titolari di partita iva	25,72%
<input type="checkbox"/>	Co.co.co compresi amministratori, liquidatori, sindaci e revisori di società ed enti – Titolari di dottorato di ricerca, assegni e borse di studio non titolari di partita iva	34,23%
<input type="checkbox"/>	Altri iscritti categoria	33,72%

- 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. _____

Allegato: **Proposta economica comprensiva di ogni onere (fac simile fattura se libero professionista).**

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
