

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE alla selezione per il reperimento di esperti esterni di cui all'Avviso prot. n 597/C14L del 03/02/2018**

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.T.S. "G. QUARENGHI"  
via Europa 27  
24125 BERGAMO**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

nato\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

prov\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ cap.\_\_\_\_\_

status professionale\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

di poter svolgere, per l'anno scolastico 2017/2018, le attività di insegnamento come docente nel corso (AVANZATO) sull'utilizzo del software per la progettazione architettonica e la costruzione Revit, in qualità di esperto esterno.

A tal fine allega :

- curriculum vitae in formato europeo;
- copia del certificato di laurea o autocertificazione;
- copia del certificato di abilitazione all'esercizio della professione o autocertificazione;
- altra documentazione utile alla valutazione (specificare)\_\_\_\_\_;
- piano di lavoro.

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:\_\_\_\_\_;

Il/La sottoscritto/a si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dal Gruppo Operativo di Progetto dell'Istituto "G. Quarenghi".

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituto "G. Quarenghi " di Bergamo al trattamento dei dati personali, ai sensi della D. L.vo n. 196/2003 e successive modificazioni.

Data, \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

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

**DICHIARA,**

sotto la propria responsabilità, che la prestazione di lavoro di cui all'incarico in oggetto sarà svolta come:

**(n.b. barrare con una crocetta solo le caselle che interessano)**

<p><input type="checkbox"/> <b>Lavoratore autonomo Libero professionista</b>  <b>Professionista:</b> (attività o qualifica profilo) _____          con partita IVA nr. _____</p> <p><input type="checkbox"/> Senza iscrizione all'albo</p> <p><input type="checkbox"/> Con iscrizione all'albo con cassa                      <input type="checkbox"/> Con iscrizione all'albo senza cassa</p> <p style="padding-left: 40px;">Pertanto sul compenso</p> <p><input type="checkbox"/> espone solo l'I.V.A.      <input type="checkbox"/> chiede il contributo del 2%      <input type="checkbox"/> chiede la rivalsa del 4%</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Collaboratore occasionale</b> (AI SENSI DELL'ART. 81 , 1° comma TUIR L. 917 /86)</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Prestazione di lavoro autonomo</b> svolta in modo occasionale per cui il compenso non è imponibile ai fini IVA</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Prestazione in nome e per conto del proprio datore di lavoro Ditta o Ente:</b></p> <p>_____</p> <p>per cui il relativo compenso è considerato assimilabile ai redditi di lavoro dipendente.          Aliquota stipendiale massima: _____ %.</p>
<p><input type="checkbox"/> <b>Altro</b> _____</p>

**Il sottoscritto DICHIARA inoltre di essere :**

- Soggetto residente in Italia;
- Soggetto non residente in Italia;
- Lavoratore Dipendente da PRIVATO;
- Pensionato;
- Lavoratore Dipendente da una Amministrazione pubblica che, per svolgere la prestazione necessita dell'**autorizzazione** dell'Ente di appartenenza, in questo caso indicare:  
 Denominazione dell'amministrazione di appartenenza: \_\_\_\_\_  
 sede di servizio \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_ ruolo \_\_\_\_\_  
 aliquota max. irpef: \_\_\_\_\_ se pagato dalla Direzione Provinciale del Tesoro n° partita di spesa fissa: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a produrre il NULLA OSTA rilasciato dall'amministrazione di appartenenza ai sensi del D.L. 29/93 e della Legge 662/96 in caso di assegnazione dell'incarico

Data, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE dei TITOLI di STUDIO**  
(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

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

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

**D I C H I A R A di (1)**

[1] essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ con il seguente punteggio \_\_\_\_\_;

[2] essere in possesso della seguente qualifica professionale \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ con il seguente punteggio \_\_\_\_\_;

[3] aver sostenuto il seguente esame \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ con il seguente punteggio \_\_\_\_\_;

[4] essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/abilitazione (2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

[5] essere in possesso del seguente titolo di formazione/aggiornamento (2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

[6] essere in possesso della seguente qualificazione tecnica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

**Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)**

\_\_\_\_\_

(1) Cancellare le voci che non interessano.  
(2) Cancellare la voce che non interessa

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE**



**INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	

Nazionalità	
-------------	--

Data di nascita	
-----------------	--

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da - a)	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da - a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

PRIMA LINGUA

ALTRE LINGUE

● Capacità di lettura

● Capacità di scrittura

● Capacità di espressione orale

CAPACITÀ E COMPETENZE

RELAZIONALI

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE

ORGANIZZATIVE

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE

TECNICHE

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

CAPACITÀ E COMPETENZE

ARTISTICHE

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

ALTRE CAPACITÀ E

COMPETENZE

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI

<b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b>	
-------------------------------	--

<b>ALLEGATI</b>	
-----------------	--

**Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 675/96 del 31 dicembre 1996.**

Città , data \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME (FIRMA)

**PIANO DI LAVORO**

*(riportare sinteticamente il piano di lavoro che si intende svolgere)*

**DATA,** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE alla selezione per il reperimento di esperti esterni di cui all'Avviso prot. n. 597/C14 DEL 03/02/2018**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'ITS "G.Quarenghi"  
Via Europa n. 27  
24125 BERGAMO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

In qualità di rappresentante legale/titolare della Ditta /Associazione/Cooperativa/Ente di Formazione  
( barrare la parte che non interessa ) \_\_\_\_\_

Con sede legale al seguente indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

status sociale \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ /Partita IVA \_\_\_\_\_

matricola INPS N. \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

matricola INAIL N. \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare alla procedura di individuazione per il reperimento di esperti esterni,  
per l'anno scolastico 2017/2018, per l'attività seguente prevista dal P.T.O.F. :

**Attività di insegnamento nel corso avanzato sull'utilizzo del software per la progettazione architettonica e la costruzione Revit in qualità di esperto esterno.**

**A tal fine, dichiara** (BARRARE LE CASELLE INTERESSATE)

che la Ditta /Associazione/ Cooperativa/ Ente di Formazione è iscritta nel Registro delle  
Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

n. REA \_\_\_\_\_ codice Attività : \_\_\_\_\_

Descrizione Attività: \_\_\_\_\_

che la Ditta /Associazione/ Cooperativa/ Ente di Formazione possiede tutte le iscrizioni e le  
abilitazioni necessarie per la fornitura e l'espletamento dei servizi oggetto della presente gara;

di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare di forniture pubbliche e  
di stipula dei relativi contratti, previste dall'art. 38 del D.lgs. 12 aprile 2006, n.163.

Data, \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del legale rappresentante  
\_\_\_\_\_



**Domanda di partecipazione: Modello per Ditte/Associazioni /Cooperative Allegato B/1**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante legale/titolare della Ditta /Associazione/Cooperativa/Ente di Formazione (barrare la parte che non interessa)

**dichiara**

**che l'esperto individuato** è il sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Status professionale \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

L'esperto INDIVIDUATO si impegnerà a presentare la relazione finale e la dichiarazione delle ore prestate e svolgerà l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dal docente referente del Progetto.

A tal fine allega : (BARRARE LE CASELLE INTERESSATE)

- curriculum vitae in formato europeo dell'esperto individuato (allegato B1);
- copia del certificato di laurea o autocertificazione dell'esperto individuato;(allegato A/1 PAG. 3 )
- copia del certificato di abilitazione all'esercizio della professione (o autocertificazione) dell'esperto individuato
- altra documentazione utile alla valutazione (specificare) relativa all'esperto individuato
- piano di lavoro relativo al modulo scelto.(ALLEGATO C/1)
- Referenze dell'Associazione/Cooperativa
- modello COMPILATO con i dati per acquisizione DURC
- dichiarazione sostitutiva ai sensi D.P.R. 445/2000 e della legge 136 del 13 agosto 2010 "TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI

Il sottoscritto consente il trattamento dei dati dell'ente rappresentato e dei propri dati, anche personali, ai sensi del D.Lg.vo 30/06/2003 n.196 per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda.

L'associazione/Ente di formazione/società si impegna a **rilasciare regolare fattura** per il compenso spettante che sarà erogato entro 30 giorni lavorativi dal termine della prestazione previa presentazione della relazione finale e della dichiarazione delle ore prestate, della nota di debito e della fattura

Data, \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del legale rappresentante

Consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci,

**L'ESPERTO INDIVIDUATO sig.** \_\_\_\_\_

**dichiara sotto la propria responsabilità** di: (BARRARE LE CASELLE INTERESSATE)

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso di comprovata qualificazione/esperienza professionale certificabile relativamente all'attività oggetto del seguente avviso

Il sottoscritto consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del D.Lg.vo 30/06/2003 n.196 per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda

Data, \_\_\_\_\_

firma dell'esperto individuato \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE dei TITOLI di STUDIO**

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

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

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

**D I C H I A R A di (1)**

[1] essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ con il seguente punteggio \_\_\_\_\_ ;

[2] essere in possesso della seguente qualifica professionale \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ con il seguente punteggio \_\_\_\_\_ ;

[3] aver sostenuto il seguente esame \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ con il seguente punteggio \_\_\_\_\_ ;

[4] essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/abilitazione (2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;

[5] essere in possesso del seguente titolo di formazione/aggiornamento (2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ;

[6] essere in possesso della seguente qualificazione tecnica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ .

**Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)**

\_\_\_\_\_

(1) Cancellare le voci che non interessano.

(2) Cancellare la voce che non interessa

**FORMATO EUROPEO  
PER IL CURRICULUM  
VITAE****INFORMAZIONI PERSONALI**

Nome	
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
E-mail	

Nazionalità	
-------------	--

Data di nascita	
-----------------	--

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

• Date (da - a)	
• Nome e indirizzo del datore di lavoro	
• Tipo di azienda o settore	
• Tipo di impiego	
• Principali mansioni e responsabilità	

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

• Date (da - a)	
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
• Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
• Qualifica conseguita	
• Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.*

PRIMA LINGUA

ALTRE LINGUE

• Capacità di lettura

• Capacità di scrittura

• Capacità di espressione orale

**CAPACITÀ E COMPETENZE RELAZIONALI**

*Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE ORGANIZZATIVE**

*Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE TECNICHE**

*Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.*

**CAPACITÀ E COMPETENZE ARTISTICHE**

*Musica, scrittura, disegno ecc.*

**ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE**

*Competenze non precedentemente indicate.*

PATENTE O PATENTI

<b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b>	
-------------------------------	--

<b>ALLEGATI</b>	
-----------------	--

**Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell'art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 675/96 del 31 dicembre 1996.**

Città , data \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME (FIRMA)

**PIANO DI LAVORO**

*(riportare sinteticamente il piano di lavoro che si intende svolgere)*

**DATA,** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

Allegati:

- tabella informativa

**INFORMAZIONI RICHIESTE PER L'ACQUISIZIONE DEL DURC AI SENSI DELLA LEGGE  
12 NOVEMBRE 2011, N. 183 DA PARTE DELLA P.A.**

<b>Impresa</b>	
<b>Sede legale</b>	
<b>Sede operativa</b>	
<b>Codice fiscale/partita IVA</b>	
<b>Indirizzo e-mail</b>	
<b>Indirizzo PEC</b>	
<b>CCNL applicato</b>	
<b>Numero dipendenti</b>	
<b>Sede INAIL competente</b>	
<b>Codice assicurazione ditta</b>	
<b>Sede INPS competente</b>	
<b>N. matricola azienda</b>	



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI D.P.R. 445/2000 E DELLA LEGGE N. 136 DEL 13 AGOSTO 2010 "TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI".**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(NOME E COGNOME)

quale legale rappresentante dell'impresa :

<b>RAGIONE SOCIALE</b>	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
INDIRIZZO	

Con la presente, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dall'art. 3 della Legge n. 136/2010, relativi ai pagamenti di forniture e servizi effettuati a favore della Pubblica Amministrazione,

**DICHIARA**

**che gli estremi identificativi dei conti correnti "dedicati" ai pagamenti dei contratti sono:**

**Estremi identificativi**

**ISTITUTO DI CREDITO** \_\_\_\_\_

**AGENZIA** \_\_\_\_\_

**C/C IBAN** \_\_\_\_\_

**Generalità persone delegate ad operare:**

<b>COGNOME E NOME</b>	<b>C.F.</b>	<b>LUOGO E DATA DI NASCITA</b>	<b>COMUNE DI RESIDENZA</b>

Che qualora nel prosieguo dei rapporti contrattuali si dovessero registrare modifiche rispetto ai dati di cui sopra, la ditta si impegna a darne comunicazione, entro 7 giorni.

Mediante apposizione di timbro e firma si autorizza anche il trattamento e l'utilizzo dei dati ai sensi del d. lgs 196/2003.

Data, \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del legale rappresentante \_\_\_\_\_