

Domanda di partecipazione: persona fisica

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE alla selezione per il reperimento di esperti di cui all'Avviso prot. n. _____ del _____

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

Il sottoscritt _____

nato a _____ il ___/___/_____ residente a _____

prov _____ in via _____ n. ___ cap. _____

status professionale _____ Codice fiscale _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter partecipare al presente avviso, in qualità di :

REFERENTE GESTIONE PIATTAFORMA GPU

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 del Regolamento U.E. 2016/679.

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"/> Lavoratore autonomo Libero professionista Professionista: (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>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"/> Collaboratore occasionale (AI SENSI DELL'ART. 81 , 1° comma TUIR L. 917 /86)</p> <p><input type="checkbox"/> Prestazione di lavoro autonomo svolta in modo occasionale per cui il compenso non è imponibile ai fini IVA</p>
<p><input type="checkbox"/> Prestazione in nome e per conto del proprio datore di lavoro Ditta o Ente:</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"/> Altro _____</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 del seguente titolo di studio _____

conseguito in data _____ presso _____

_____ con il seguente punteggio _____

[3] essere in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito 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 specializzazione/abilitazione (2) _____

[6] essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/abilitazione (2) _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

(1) Cancellare le voci che non interessano.

(2) Cancellare la voce che non interessa