

**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**

\_\_\_\_\_, 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 20\_\_/20\_\_, in qualità di esperto, il modulo previsto dal Piano Offerta Formativa come specificato nell'avviso sopraindicato.

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

**PIANO DI LAVORO**

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

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

FIRMA \_\_\_\_\_

## ALLEGATO alla Domanda di partecipazione

**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	
-------------------	--

ULTERIORI INFORMAZIONI	
------------------------	--

ALLEGATI	
----------	--

**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 dal Regolamento U.E. 2016/679 sulla protezione dei dati personali.**

Città , data \_\_\_\_\_

(FIRMA) \_\_\_\_\_