

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

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE** alla selezione per il reperimento di esperti esterni di cui all'Avviso prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**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 20\_\_/20\_\_ per il modulo previsto dal Piano Offerta Formativa come specificato nel bando sopraindicato.

**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;
- copia del certificato di laurea o autocertificazione dell'esperto individuato;
- 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 \_\_\_\_\_

**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 ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 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 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 \_\_\_\_\_

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:**

COGNOME E NOME	C.F.	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA

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 Regolamento U.E. 2016/679.

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

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

## 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 \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME (FIRMA) \_\_\_\_\_