

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)

[Empty rectangular box for reporting the work plan]

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.**

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

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 :

RAGIONE SOCIALE	
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.

Data, _____

Timbro e Firma del legale rappresentante _____

ALLEGATO alla Domanda di partecipazione

<p>FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE</p> 

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) _____