Al Dirigente Scolastico

I.C. “Don Liborio Palazzo Salinari”

Montescaglioso (MT)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L’INDIVIDUAZIONE E IL CONFERIMENTO DELL’Incarico di “Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) per TRIENNIO 2025/2028**

**lo** **sottoscritto/a**.

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail telefono

LEGALE RAPPRENTANTE dell’Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avendo preso visione dell’Avviso di selezione pubblica dell’I.C. “Don Liborio Palazzo-Salinari” finalizzato all’individuazione di un “Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) per il triennio 2025/2028,

**CHIEDE di partecipare all’individuazione in oggetto in qualità di:**

**A [ ]**  **PERSONALE INTERNO ALLA P.A. - in servizio c/o questo istituto**

 in qualità di: **[ ]**  Dirigente scolastico  **[ ]**  Docente [ ]  Ata

 **🡪** Il/La sottoscritt\_\_ chiede l’applicazione dell’aliquota **Irpef del %** sul compenso imponibile.

**B *[ ]*** **PERSONALE INTERNO ALLA P.A. - in servizio c/o :**

in qualità di: **[ ]**  Dirigente scolastico  **[ ]**  Docente [ ]  Ata

 **🡪** Il/La sottoscritt\_\_ chiede l’applicazione dell’aliquota **Irpef del %** sul compenso imponibile.

|  |  |
| --- | --- |
|    **C *[ ]*  ESPERTO ESTERNO (libero professionista con rilascio di fattura elettronica)** \_l\_ sottoscritt\_\_\_ chiede l’applicazione delle seguenti aliquote /ritenute: *(crociare le caselle di interesse)*

|  |
| --- |
|  [ ]  IVA % [ ]  IVA ridotta % ai sensi:  [ ]  IRPEF % [ ]  IRPEF ridotta % ai sensi:  [ ]  esente da IVA *(indicare i riferimenti di legge):*  [ ]  esente da IVA e IRPEF: “regime forfetario” (L. 190/2014 art. 1 c. 54- 89 -ex “regime fiscale di vantaggio” DL.98/2011) [ ]  esente da IVA ed IRPEF: ente non commerciale**,** operante in attività culturali e di informazione e non avendo per oggetto principale l’esercizio di attività commerciali, riveste tale inquadramento (TUIR art. 73 comma 1 lett.c**. )****[ ]** maggiorazione del compenso a titolo di rivalsa Inps del 4%  [ ]  contributo integrativo alla Cassa professionale a cura dell’istituto: % (esente Irpef)  |

**C [ ]  ESPERTO ESTERNO (prestatore d’opera occasionale con ritenuta d’acconto Irpef 20%)** (art. 67 c. 1, lett.l) del TUIR redditi diversi e art.25 D.P.R. 600/73).  \_I\_\_ sottoscritt\_ dichiara: *(scegliere una delle due opzioni):* [ ]  nel corso del periodo d’imposta **anno non percepirà** compensi superiori ad Euro 5.000,00  |
|

|  |
| --- |
| [ ]  nel corso del periodo d’imposta **anno percepirà** compensi superiori ad Euro 5.000,00 e pertanto **chiede a** codesta Amministrazione di operare sul compenso spettante la trattenuta previdenziale per la gestione separata INPS sulla parte eccedente tale limite, come da dichiarazione che si impegna a presentare al termine dellaprestazione *(in base alla normativa vigente:1/3 a carico del collaboratore e 2/3 a carico dell’Istituto).* |

 **C [ ]  soggetto giuridico di impresa con** Ragione sociale:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iscritta alla C.C.I.A.A. *(ovvero ad equivalente Albo e Registro professionale dello* *Stato di appartenenza)* di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A tal fine **dichiaro**, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni civili e penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.:**[ ]**  di essere a conoscenza di tutti i termini dell’Avviso, che accetta senza riserve;**[ ]** di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa di legge (art. 32 del D.Lgs. 81/2008 e D.Lgs. 106/2009) e pertanto di essere esperto competente per la funzione di RSPP.;**[ ]**  di essere in possesso degli attestati specifici dei corsi di formazione dei moduli A—B-C e dei crediti professionali e formativi pregressi per RSPP;**[ ]** di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’U.E.;**[ ]** di essere in godimento dei diritti civili e politici;**[ ]**  di non avere riportato condanne penali e/o di non essere destinatario di provvedimenti che escludano dall’elettorato attivo e che comportino l’interdizione dai pubblici uffici e/o l’incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione;**[ ]**  di non aver ricevuto sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con i minori (L. 183/2011);**[ ]**  di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali pendenti;**[ ]**  di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge 136/2010;**[ ]**  di essere in possesso dei titoli riportati nel *curriculum vitae* allegato alla presente; **[ ]** di avere in essere copertura assicurativa per Infortuni e Resp. Civile stipulata con la Compagnia Assicuratrice: **[ ]**  (solo per gli esperti esterni) di non essere stato interdetto, per legge o per provvedimento disciplinare, dall’esercizio della libera professione;**[ ]**  (solo per gli interni) di essere in possesso autorizzazione preventiva del Dirigente dell’amministrazione di appartenenza  FIRMA  Lì **INFORMATIVA PRIVACY E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**Ai sensi dell’art. 13, del D. Lgs. 196/2003, dell’art. 13, Reg. UE 2016/679 e del D. Lgs. 101/2018, riguardanti le regole generali per il trattamento dei dati, si informa che il Titolare del trattamento è il D.S. Dott.ssa TIGRE Alma e il Responsabile della protezione dei dati è EUSERVICE Srl, rpd@euservice.it. Si informa inoltre che i dati personali forniti dai candidati saranno utilizzati ai soli fini della procedura selettiva e saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza; la conservazione e il trattamento saranno svolti in forma automatizzata e/o manuale; i dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati; l’interessato ha il diritto di ottenere l’accesso ai proprî dati, la rettifica, la cancellazione e la limitazione; fatta salva la facoltà di adire il giudice ordinario o amministrativo, l’interessato che ritenga violato il trattamento dei proprî dati ha altresì il diritto di ricorrere al Garante per la protezione dei dati. **Autorizzazione**Il/La sottoscritto/a autorizza l’Istituto al trattamento dei dati personali per l’espletamento della procedura di cui alla presente domanda. FIRMA  Lì  |
|  |

**ALLEGA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **🗆** | Allegato B – Tabella di autovalutazione dei titoli |
| **🗆** | Curriculum vitae in formato europeo più ulteriore copia priva di foto e dei dati anagrafici-personali, per la pubblicazione |
| **🗆** | Altra documentazione utile alla valutazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **🗆** | Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità |
|  | **solo per il personale esterno:** |
| **🗆** | Allegato C: dichiarazione sostitutiva relativa allo svolgimento di altri incarichi o cariche o attività professionali, ai sensi dell’art. 15 c. 1 del D. Lgs. 33/2013 |
| **🗆** | Allegato D: dichiarazione sostitutiva artt. 80-83 del D. Lgs. 50/2016 |
| **🗆** | **solo per il personale interno di altre scuole**: autorizzazione preventiva dell’amm. di appartenenza ai sensi dell’art. 53 c. 10 del D. Lgs. 165/2001; |

COMUNICAZIONE DI ESISTENZA DI CONTO CORRENTE

 AI SENSI DELL’ART.3 , COMMA 7 DELLA LEGGE N.136/2010

Il/La sottoscritto/a

In qualità di legale rappresentante dell’azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA QUANTO SEGUE:

dichiarazione rilasciata ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

1. di assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge 136/2010

2. di utilizzare il conto corrente sotto indicato quale conto unico, dedicato ai pagamenti che codesto istituto disporrà a proprio favore a titolo di corrispettivo per la fornitura dei servizi concordati:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Versamento su c/c bancario/bancoposta con le seguenti coordinate **IBAN** *(27 caratteri numerici o alfabetici, senza barre o virgole, come da esempio a lato)* |   |
| CODICE PAESE | CIN IBAN | CIN | ABI | CAB | NUMERO DI CONTO CORRENTE |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati dichiarati.

\* **Importante**: allegare sempre, alla presente dichiarazione sostitutiva, la copia di un documento di identità in corso di validità.

 FIRMA

 Lì