

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE INARICATO RSPP I.S. "G.LUOSI
MIRANDOLA (MO)**

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico I.I.S. "G. LUOSI"

Il/La sottoscritto/a

Nato/a il

Codice fiscale

Titolare/Rappresentante legale della ditta/società

Partita IVA

Telefono Cell.

e-mail

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione Via

Cap. Città

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico "dell'incarico di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione" da svolgersi per conto dell'Istituto I.S. "G. LUOSI" di Mirandola, a tal fine,
- in relazione all'affidamento dell'incarico di RSPP da parte di codesta Amministrazione, sotto la propria personale responsabilità ed ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole che:

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, comma 1, del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l'uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi in materia;
- ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, il dichiarante e chi per esso decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere;
- ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, l'ente pubblico ha l'obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- di essere cittadino/a
- di essere in godimento dei diritti politici
- di essere dipendente della seguente Amministrazione
- ovvero di non essere dipendente di alcuna Amministrazione Pubblica
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di non essere stato destituito o dispensato da pubbliche amministrazioni
- di non essere stato dichiarato interdetto o decaduto dall'impiego pubblico
- di non essere stato inibito per legge o per provvedimento disciplinare all'esercizio della libera professione;
- di non trovarsi in condizione di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di essere in regola con gli obblighi in materia fiscale

- _ di essere in possesso (per i dipendenti di altra scuola) della autorizzazione di massima del Dirigente Scolastico della scuola di servizio a svolgere l'attività e di essere disponibile a svolgere l'incarico secondo i tempi e le modalità del bando di gara.
- _ di accettare incondizionatamente la facoltà di questa amministrazione di risolvere il contratto mediante semplice comunicazione scritta in caso di inadempimento ai patti concordati ovvero di grave ritardo nell'esecuzione delle prestazioni
- _ di essere disponibile a svolgere l'incarico secondo il capitolato proposto nel bando.

- _ di aver un conto corrente bancario o postale **dedicato** (con il/i soggetto/i delegato ad operare), con il quale effettuare le operazioni contabili, ai fini della tracciabilità finanziaria prevista dall'art. 3 della Legge 13/8/2010 n. 136, modificato dal D.L. n. 187 del 12/11/2010.
- ai sensi dell'art. 4, comma 14-bis, del D.L. 13/5/2011, n. 70, convertito con modificazioni dalla legge 12/7/2011, n. 106, il possesso della regolarità contributiva di cui all'art. 2, del D.L. 210/2002, convertito dalla legge 22/11/2002, n. 266.
- **DATI ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE**: nel caso di iscrizione specificare il n. di iscrizione e l'Albo professionale:

Il/La sottoscritto/a nell'autocertificare la veridicità delle informazioni fornite consente il trattamento 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.

Data

Firma

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' COLLABORATORI ESTERNI/INTERNI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorieta' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATI ANAGRAFICI (compilare sempre in stampatello e in ogni sua parte)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|
| Cognome | | | | | | | | | | Nome | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comune (o stato estero) di nascita | | | | | | | | | | | | | | | Provincia | | | | | | | | | |
| Data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | Codice identificativo estero | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Indirizzo | | | | | | | | | | | | | | | N° civico | | | | | Telefono | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comune (o Stato estero) di residenza | | | | | | | | | | | | | | | C.A.P. | | | | | Provincia | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio fiscale (solo se diverso dal precedente) | | | | | | | | | | | | | | | N° civico | | | | | Telefono | | | | |
| indirizzo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comune (o Stato estero) di residenza | | | | | | | | | | | | | | | C.A.P. | | | | | Provincia | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Email | | | | | | | | | | | | | | | Fax | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITA'

di svolgere l'attivita' a titolo gratuito: _____

essere titolare del seguente numero di partita IVA

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

di essere iscritto all'albo o elenco professionale _____

di essere iscritto alla cassa o ente previdenziale _____

di svolgere la seguente professione _____

DI ESSERE dipendente della Scuola o di altra Amministrazione Statale (indicare la scuola da cui dipende o altra amministrazione statale da cui dipende):

con la qualifica di _____

con contratto: [] tempo indeterminato [] tempo determinato dal _____ al _____

Per la rilevazione ai fini dell'**anagrafe delle prestazioni** dei pubblici dipendenti, di cui all'art. 53 D. Lgs. 30,03,2001, n. 165, deve essere allegata la preventiva autorizzazione dell'Amministrazione Pubblica di appartenenza (salvo attività di formazione del personale). I dati dell'Amministrazione Pubblica di appartenenza a cui inviare la comunicazione dei compensi percepiti sono:

Denominazione: _____

Indirizzo: _____

e-mail: _____

retribuito da _____ aliquota massima Irpef da applicare
(desumibile dal cedolino dello stipendio) _____ %

DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI PREVIDENZIALI

In relazione all'incarico in corso di perfezionamento con codesto Ente, per il periodo dal _____
al _____ e consistente nella seguente prestazione: _____

nell'ambito del PROGETTO: _____

per ore: _____

DICHIARA, sotto la propria e personale responsabilità, che la prestazione rientra:

OPZIONE 1. INCARICO PRESTAZIONE PROFESSIONALE con rilascio di regolare fattura (si ricorda l'obbligo di fattura elettronica) in quanto libero professionista/lavoratore autonomo:

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|----|
| n. partita IVA | | | | | | | | | | Iscritto all'Albo Professionale (specificare Albo) | |
| | | | | | | | | | | | |
| ADDEBITO RIVALSA INPS 4% (SI o NO) | | CASSA PROFESSIONALE (INDICARE NOME CASSA E %) | | | RITENUTA DI ACCONTO 20% (SI o NO) | | | Assoggettata a INVA indicare la percentuale _____% (indicare aliquota) o in caso di esenzione indicare ai sensi di art. _____ (specificare) D.P.R. 633/72 | | | |
| (barrare le caselle interessate) | | | | | | | | | | | |
| SI AVVALE DEL REGIME FORFETARIO (art. 1 co. 54-89 Legge 190/2014 -RF19) | | | | | | | | | | SI | NO |
| SI AVVALE DEL REGIME DEI CONTRIBUTI MINIMI (art. c. 96-117 L. 244/07) - RF 02 | | | | | | | | | | SI | NO |
| ESENTE IVA AI SENSI ART. 10 COMMA 18 DPR 633/72 | | | | | | | | | | SI | NO |
| ALTRO (specificare) | | | | | | | | | | | |
| SOGGETTO A RITENUTA D'ACCONTO | | | | | | | | | | SI | NO |

OPZIONE 2. INCARICO DI PRESTAZIONE OCCASIONALE DI LAVORO AUTONOMO

(“Redditi diversi” di cui all'art. 67, comma 1, lettera I, del TUIR)

In relazione a quanto disposto dall'art. 44, c. 2, legge 326/2003, in merito all'iscrizione alla Gestione Separata di cui all'art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335 – **dichiara di avere un reddito derivante da lavoro autonomo occasionale percepito anche da altri committenti, nel corso dell'anno solare in corso, alla data del:**

_____ pari ad euro _____

compilare la tabella sottostante indicando i dati di pertinenza alla situazione contributiva personale – barrando opportunamente le caselle -

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Di non essere soggetto/a al regime contributivo delle opzioni 1 e 2 – trattasi di compensi derivanti da prestazioni occasionali inferiori a € 5.000,00 (cinquemila) |
| <input type="checkbox"/> | <p>Di essere soggetto/a al regime contributivo di cui all'opzione 2, pur svolgendo una prestazione occasionale, avendo già percepito, per l'anno fiscale in corso, compensi derivanti da prestazioni occasionali per un importo lordo dipendente totale uguale o superiore a 5.000,00 euro (NOTA BENE: non rientrano nel conteggio del limite di 5.000,00 euro i redditi derivanti da contratti di collaborazione coordinata e continuativa, da contratti a progetto e da rapporti di lavoro subordinato);</p> <p>importo lordo già percepito per prestazioni occasionali nell'anno fiscale in corso: euro _____, _____</p> |
| <input type="radio"/> | Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del _____% (soggetto non assicurato presso altre forme pensionistiche obbligatorie) |
| <input type="radio"/> | Di essere soggetto al contributo INPS nella misura del _____% (soggetto titolare di pensione o iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria (indicare quale _____)) |
| <input type="radio"/> | Non soggetto a contribuzione per reddito superiore al massimale di € 100.324,00 (anno solare in corso - 2017) |

Il sottoscritto/a **si impegna a dare immediata comunicazione** nel caso si verificano variazioni della propria situazione suindicata.

| MODALITA' DI PAGAMENTO | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|------|-----|--|--|--|-----|--|--|-----------|-------|--|--|--|--|
| COORDINATE BANCARIE IN FORMATO IBAN | | | | | | | | | | | | | | | |
| ID NAZ | CIN EUR | CI N | ABI | | | | CAB | | | | CONTO | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE SWIFT (BIC) OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO | | | | | | | | | | | | | | | |
| ISTITUTO BANCARIO/POSTE (specificare la denominazione) | | | | | | | | | | INDIRIZZO | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 (Codice Privacy) Ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003, riguardante “le regole generali per il trattamento dei dati”, si informa che tutti i dati personali, forniti dal Collaboratore o acquisiti direttamente dall'Istituzione Scolastica saranno oggetto di trattamento da parte dell'Istituto Comprensivo ai sensi del D.Lvo n. 196/03 e delle normative vigenti. I dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità della scuola, che sono quelle relative all'istruzione e alla formazione degli alunni e quelle amministrative ad esse strumentali, incluse le finalità di instaurazione e gestione dei rapporti di lavoro di qualunque tipo e quelle relative alla conclusione di contratti di fornitura di beni e/o servizi, così come definite

dalla normativa vigente. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto potrà comportare la mancata prosecuzione della fase precontrattuale o la mancanza o parziale esecuzione del contratto. Il trattamento dei dati viene effettuato attraverso il sistema informatizzato e mediante archivi cartacei. Il titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, quale rappresentante legale dell'Istituto. Incaricati del trattamento sono il Direttore SGA e gli assistenti amministrativi addetti. L'Istituto adotta idonee misure di sicurezza per ciò che concerne la conservazione e la custodia dei dati. I dati possono essere comunicati ad amministrazioni di enti pubblici in applicazione di norme di legge o di regolamento e, comunque, in esecuzione di fini istituzionali. La comunicazione a privati o enti pubblici economici e la diffusione avverranno solo in esecuzione di norma di legge e di regolamento. Al soggetto titolare dei dati sono riconosciuti tutti i diritti definiti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003.

Data _____

Firma _____

| ALIQUOTE PER CATEGORIA | ISCRITTI AD ALTRA GESTIONE PREVIDENZIALE O PENSIONATI | ISCRITTI ALLA GESTIONE SEPARATA TITOLARI DI PARTITA IVA | ISCRITTI ALLA GESTIONE SEPARATA NON TITOLARI DI PARTITA IVA |
|------------------------|---|--|---|
| Aliquota previdenziale | 24%, fino al previsto massimale della base imponibile | 25%, fino al previsto massimale della base imponibile | 32%, fino al previsto massimale della base imponibile |
| Aliquota contributiva | NO | 0,72%, fino al previsto massimale della base imponibile | 0,72%, fino al previsto massimale della base imponibile |
| Contribuzione totale | 24%, fino al previsto massimale della base imponibile | 25,72%, fino al previsto massimale della base imponibile | 32,72%, fino al previsto massimale della base imponibile |