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

**AL DIRIGENTE**

# SCOLASTICO

**dell’’I.C. Brembate Sotto” Via Oratorio 14 24041 Brembate (BG)**

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 di 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.

Timbro e Firma del legale rappresentante

Data,

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;

altra documentazione utile alla valutazione (specificare) relativa all’esperto individuato piano di lavoro relativo al modulo scelto.(ALLEGATO C/1)

“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 INDIVUDUATO **\_**

**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;

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

1. essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito in data presso

 con il seguente punteggio

1. essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito in data presso

 con il seguente punteggio

1. essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/abilitazione (2)
2. essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/abilitazione (2)
3. 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



**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.

Timbro e Firma del legale rappresentante

Data,

**F O R M A T O E U R O P E O P E R I L C U R R I C U L U M**

**V I T A E**

**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 COMPETENZERELAZIONALI*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 COMPETENZEORGANIZZATIVE*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 COMPETENZETECNICHE*Con computer, attrezzature specifiche,**macchinari, ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAPACITÀ E COMPETENZEARTISTICHE*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)