**SCHEDA INTERVENTI ESTERNI A PAGAMENTO**

Al Dirigente Scolastico

ISISS Da Collo

SCHEDA progetto docente referente:

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo**: |  |
| Destinatari: |  |
| Durata del progetto: |  |
| Delibera del Consiglio di classe o Dipartimento del giorno |  |

|  |
| --- |
| descrizione e obiettivi didattici |
|  |

Per la realizzazione di tale progetto si chiede l’autorizzazione alle seguenti spese:

|  |
| --- |
| Piano Finanziario - SPESE |
| SPESE | Esperto esterno  | Importo preventivato onnicomprensivo  |
| ❑ Sig./Dott./Prof.❑ da individuare tramite bando |  |
| In qualità di ❑ libero professionista ❑ Persona giuridica |
| Interverrà con il seguente calendario: |
| GIORNO | DALLE ORE  | ALLE ORE | CLASSE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| constatato che è impossibile corrispondere a tale esigenza con personale in servizio presso questa istituzione scolastica;❑ chiede l’emissione di un bando per la selezione dell’esperto che deve possedere le seguenti professionalità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;❑ Conferire l’incarico all’esperto già individuato in quanto:1. trattasi di una prestazione meramente occasionale;
2. trattasi di esperto con specifiche competenze e comprovata specializzazione.

Per il secondo caso allegare necessariamente scheda dati, CV se persona fisica e dichiarazione assenza condanne penali |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SPESE | Rappresentazione Teatrale/cinematografica/mostra | Importo totale preventivato |
| Ditta/Associazione: **di cui si allega scheda dati** |  |
| Titolo dell’evento: |
| Classi partecipanti: Totale n. alunni : |
| Giorno: |
| Ora: |
| Luogo dell’evento: |

**Il docente referente si impegna a comunicare preventivamente, al protocollo, le date esatte in cui verranno eseguite le attività per l’aggiornamento del calendario degli impegni.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il docente referente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto e approvato

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato 1 (da compilare per ogni persona fisica che entrerà in Istituto)**

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA CONDANNE PENALI

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

In riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n.39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

❑ di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609 –undecies del codice penale;

❑ che non GLI/LE SONO STATE EROGATE sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

❑ di NON ESSERE a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609–undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell’art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MODELLO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA RICHIESTA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 BIS DEL DPR 313/2002

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ il \_\_\_ /\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (se nato all’estero indicare anche lo Stato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sesso: ❑ Maschile ❑ Femminile

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

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL DPR 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare denominazione impresa/società/associazione/organizzazione)

* Allego fotocopia non autenticata del mio documento di riconoscimento

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato 2 (da compilare dall’esperto fisico o giuridico che eseguirà la prestazione e che sarà poi retribuito)**

**DICHIARAZIONE ESPERTO ESTERNO**

**Dati Anagrafici**

Cognome Nome

Nato/a a il

Residente a via

CAP………………….. Tel. Fisso Cell.

e-mail C.F.

Ragione Sociale

Sede Legale

C.F./P.I.

Tel.

**Titolo Progetto / Incarico**:

data inizio data fine

Compenso richiesto **€.**  (onnicomprensivo).

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Il/La sottoscritt\_, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

**dichiara sotto la propria responsabilità**

* DI **ESSERE DIPENDENTE DA ALTRA AMMINISTRAZIONE STATALE:**
	+ **……………………………………………………………………………………………………………………**
* con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) **…………………………………………...**
* DI NON ESSERE DIPENDENTE DA ALTRA AMMINISTRAZIONE;
	+ richiamando la Legge 335/95 art. 2 comma 26:
* di ESSERE **LAVORATORE AUTONOMO/LIBERO PROFESSIONISTA** IN POSSESSO DI PARTITA IVA n. ………………… e di rilasciare regolare fattura;
* di ESSERE ISCRITTOALLA CASSA DI PREVIDENZA DEL COMPETENTE ORDINE PROFESSIONALE e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo;
* di ESSERE ISCRITTO ALLA GESTIONE SEPARATA DELL’INPS (ex legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%;
* di SVOLGERE UNA PRESTAZIONE OCCASIONALEsoggetta a ritenuta d’acconto;
* di ESSERE UN’ASSOCIAZIONE con la seguente situazione contributiva:
	+ - * + di rilasciare regolare fattura con splytpayment IVA al \_\_\_\_\_\_\_ %
				+ di essere in regime IVA L. 398/91 emettere fattura con IVA \_\_\_\_ % in regime di non splytpayment
				+ di essere possessore di solo codice fiscale ed emettere solo ricevuta fiscale
* di ESSERE UN ISTITUTO RELIGIOSO con la seguente situazione contributiva:
	+ - * + di rilasciare regolare fattura con splytpayment IVA al \_\_\_\_\_\_\_ %
				+ di essere in regime IVA \_\_\_\_\_\_\_ emettere fattura con IVA \_\_\_\_ % in regime di non splytpayment
				+ di essere possessore di solo codice fiscale ed emettere solo ricevuta fiscale

Dichiara inoltre, ai sensi dell’art.44 del D.L. 30/9/93 n. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare INPS n. 103 del 06/07/2004, che, alla data del …………………………, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell’anno corrente, al netto di eventuali costi:

 □ ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00;

 □ non ha superato il limite annuo lordo di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di

€ ………………………………… .

Il/La sottoscritt\_ si obbliga altresì a comunicare a questo istituto scolastico, anche successivamente alla data odierna, l’eventuale superamento del limite annuo lordo di € 5.000,00.

Il sottoscritto dichiara infine:

 □ di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/4/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo;

 □ di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:

 - Pensionato

 - Lavoratore subordinato

 □ di NON essere iscritto alla forma di previdenza obbligatoria.

□ che l’attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all’art.2, c.26, L. 08/08/95, n. 335 e quindi:

 □ soggetto al contributo previdenziale del 17%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;

 □ soggetto al contributo previdenziale del 26.72%, in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

□ PERSONA GIURIDICA.

Ragione Sociale

Sede Legale

C.F./P.I.

Tel.

la quale rilascerà fattura:

□ fattura con iva soggetta a split payment

□ fattura non soggetta a split payment in base alla legge …………………..

□ fattura non soggetta ad IVA in base alla legge…………………….

**Notizie Professionali**: si allega Curriculum Vitae

Modalità di pagamento:

□ quietanza diretta

□ accredito su ccp n…………………… Ufficio Postale di ……………………………. Ag. ………………………

□ accredito su c/c bancario n. …………............ Banca

 Filiale

 Codice IBAN

Il sottoscritto si impegna a non variare, in sede di compilazione di dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

Data, ……

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

**Allegato 3 (da compilare solamente dal libero professionista allegando CV)**

SCHEDA DICHIARAZIONE INCARICHI

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(resa ai sensi degli art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a , il cod.fiscale \_\_\_

residente a (Prov.\_\_\_ ) cap \_\_\_\_\_\_\_

telefono indirizzo e-mail

Consapevole delle responsabilità civili, amministrative e penali relative a dichiarazioni mendaci, la falsità in atti o l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e della vigente normativa in materia, ai sensi dell’art. 76 DPR 445/2000.

**DICHIARA**

**INCARICHI E CARICHE**

**□ di NON svolgere** altri incarichi o/e titolarità di carichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica Amministrazione**.**

**□ di svolgere altri incarichi**  o/e titolarità di carichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica Amministrazione.

**Ente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Descrizione incarico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Durata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ATTIVITA’ PROFESSIONALE**

**□ di NON svolgere** attività professionale.

 **□ di svolgere** attività professionale.

**Iscrizione ordine*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***NOTE***

|  |
| --- |
|  |

*PRIVACY (L. 675/95)*

I dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività dell’ISISS Da Collo per l'adempimento di obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero a disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge.

Il conferimento dei dati personali necessari a tale finalità è obbligatorio e il rifiuto di fornirli comporterà l'impossibilità di instaurare rapporti con l’ISISS Da Collo di Conegliano (TV).

Il relativo trattamento non richiede il consenso dell'interessato.

Conegliano , lì

(firma)

Allegare CV