

Allegato 1 – formatori esterni con contratto di lavoro autonomo

PNRR PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA-
COMPONENTE 1 Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università –
INVESTIMENTO 2.1: Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale del personale
scolastico. Formazione del personale scolastico per la transizione digitale (D.M. 66/2023)

Codice Progetto: M4C1I2.1-2023-1222-P-35332

Titolo Progetto: Digital train(ing)s

CUP B44D23003350006

Alla D.S. dell'I.C. "Galileo Galilei"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ prov. _____ in via _____
codice fiscale _____ e-mail _____
tel. _____ in qualità
di _____ IN PROPRIO

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione per:

FORMAZIONE SULLA TRANSIZIONE DIGITALE (16h)

FORMATORE

- corso sulle innovazioni didattiche digitali;*
- corsi di coding/robotica;*
- corso di tecnologie digitali per l'inclusione scolastica e l'educazione civica digitale.*
- corso di Geogebra;*
- corso di Orientamento/Digital Storytelling;*

LABORATORI DI FORMAZIONE SUL CAMPO (12h)

FORMATORE

- coaching sulle innovazioni didattiche digitali;*
- coaching di coding/robotica;*
- coaching di tecnologie digitali per l'inclusione scolastica e l'educazione civica digitale.*
- coaching di Geogebra;*
- coaching di Orientamento/Digital Storytelling;*

e quindi di essere inserito/a nella graduatoria per la realizzazione dei percorsi di cui al progetto "Digital trainings", secondo il bando PNRR "Formazione del personale scolastico per la transizione digitale (D.M. 66/2023)".

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia e preso atto del Progetto in parola

DICHARA

Sotto la personale responsabilità di:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- non essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in possesso dei requisiti essenziali previsti del presente avviso;
- aver preso visione dell'Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
- essere consapevole che può anche non ricevere alcun incarico/contratto;
- possedere titoli e competenze specifiche adeguate a trattare i percorsi formativi scelti;
- essere in servizio presso _____ in qualità di docente/ATA con contratto a tempo indeterminato;
- essere informato/a che l'istituzione scolastica non sarà responsabile per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o inesatta indicazione dei recapiti di cui al comma 1, oppure da mancata o tardiva comunicazione da cambiamento degli stessi;
- di aver preso visione del Decreto e dell'Avviso e di accettare tutte le condizioni ivi contenute, in merito anche ai compiti connessi alla qualifica per cui si candida;
- aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 9 dell'Avviso;
- di garantire che lo svolgimento dell'attività di cui sopra non sarà di pregiudizio allo svolgimento delle attività di competenza (in particolare quelle afferenti la funzione docente e le eventuali altre funzioni/mansioni oggetto di specifico incarico già in essere);
- di svolgere l'incarico in orario extra servizio.
- redigere e consegnare, a fine attività, su apposito modello, la relazione sul lavoro svolto.

Infine, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni,

AUTORIZZA

L'Istituto "G. Galilei" di Pieve a Nievole al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy" e del Regolamento UE 2016/679, titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Come previsto dall'Avviso, allega alla presente:

1. Fotocopia Carta di Identità in corso di validità (se inviato);
2. Curriculum Vitae in formato europeo sottoscritto;
3. Scheda di valutazione della candidatura (allegato 2);
4. Dichiarazione di insussistenza incompatibilità e cause ostative (allegato3).
5. Privacy (allegato 4)
6. Documentazione fiscale.

Luogo e data, _____

Firma _____

Allegato 2 – formatori esterni con contratto di lavoro autonomo – Valutazione della candidatura Avviso pubblico di selezione di formatori.

Alla D.S. dell' I.C. "Galileo Galilei"

PNRR PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA- COMPONENTE 1 Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università – INVESTIMENTO 2.1: Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale del personale scolastico. Formazione del personale scolastico per la transizione digitale (D.M. 66/2023)

Codice Progetto: M4C1I2.1-2023-1222-P-35332

Titolo Progetto: Digital train(ing)s

CUP B44D23003350006

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ residente a _____ prov. _____ in via _____
 codice fiscale _____ e-mail _____
 _____ tel. _____ in qualità
 di _____

e consapevole delle dichiarazioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000 ,

DICHIARA

di essere in possesso dei requisiti di ammissione e del possesso dei titoli/esperienze/attività come da sottostante tabella:

TABELLA di VALUTAZIONE

TITOLI/ESPERIENZE/ATTIVITA'	Valutazione	PUNTEGGIO	PUNTEGGIO max 40
Titolo di studio: Laurea V.O./specialistica/magistrale			10 punti max punti 7,5 + 0,2 punti per ogni voto maggiore di 100; 0,5 punto ulteriore per la lode.
Laurea triennale			7 punti punti 4,5 + 0,2 punti per ogni voto maggiore di 100; 0,5 punto ulteriore per la lode. Max punti 7.
Partecipazione a corsi o seminari di aggiornamento attinenti alla professionalità richiesta	Specificare	punti 2 per ogni corso	Max punti 10
MASTER specifico	Specificare		TITOLO PREFERENZIALE

Esperienze pregresse riferibili alla medesima tipologia di percorso	Indicare	Punti 2 ciascuna	Max punti 10
Esperienza in corsi progetti PON/POR/PNRR	Indicare anno	Punti 1 per ogni progetto.	Max punti 5
Possesso di certificazioni sulla tematica	Specificare	Solo 1 valutabile	Max punti 5

DICHIARA inoltre

sotto la propria responsabilità che i dati e i titoli del Curriculum Vitae sono veritieri ed acconsente ad eventuali controlli che l'Istituto scolastico possa porre in essere.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 e si dichiara sotto la propria responsabilità che la documentazione dichiarata e/o allegata alla presente istanza è conforme agli originali, che saranno presentati qualora fossero richiesti.

Luogo e data _____

Firma _____

*Allegato 3 – formatori esterni con contratto di lavoro autonomo –
Dichiarazione di insussistenza cause ostative*

PNRR PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA-
COMPONENTE 1 Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università –
INVESTIMENTO 2.1: Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale del personale
scolastico. Formazione del personale scolastico per la transizione digitale (D.M. 66/2023)

Codice Progetto: M4C1I2.1-2023-1222-P-35332

Titolo Progetto: Digital train(ing)s

CUP B44D23003350006

Alla D.S. dell' I.C. "Galileo Galilei"

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ prov. _____ in via _____
codice fiscale _____ e-mail _____
_____ tel. _____ in qualità
di _____

Consapevole delle dichiarazioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445/2000;

Visto l'art. 53 del D.lgs. 165 del 2001 e successive modifiche;

Vista la normativa concernente il limite massimo per emolumenti o retribuzioni (art. 23 ter del dl n. 201/2011, convertito con modificazioni dalla legge n. 214/2011; art. 1, commi 471 e seguenti, della legge n. 147/2013; art. 13 del dl n. 66/2014, convertito con modificazioni dalla legge n. 89/2014);

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001;

Visto il D.Lgs. n. 33/2013;

Consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di dichiarazioni false e mendaci rese ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di non trovarsi in situazione di "Incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi" come delineato dall'art. 53 del D. Lgs. 30 marzo 2001 n.165;
- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei PNRR, in particolare di non essere parente o affine _____ entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento;
- che non sussistono altre cause di incompatibilità, di astensione e/o di conflitti di interesse nell'espletamento delle attività che si accinge a svolgere.

Luogo e data, _____

Firma _____

Allegato 4 – formatori esterni con contratto di lavoro autonomo – Privacy

Spett.le Sig./ra

Oggetto: Modalità di trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, dei quali può venire a conoscenza nello svolgimento della Sua attività all'interno della struttura scolastica

Ai fini dello svolgimento della Sua attività didattica all'interno dello scrivente Istituto Scolastico, potrà avere accesso e trattare alcuni dati, qualificati dalla normativa in oggetto come "personali", nei limiti strettamente necessari per il corretto svolgimento del Suo incarico.

Nella Sua attività dovrà attenersi alle seguenti disposizioni:

Tipologia di dati personali trattati e categorie di persone fisiche coinvolte:

Dati personali (sia comuni che sensibili o giudiziari) di allievi e/o familiari, trattati sia manualmente, che mediante strumenti informatici, nella misura e nei limiti del Regolamento UE citato e delle disposizioni legislative vigenti.

Modalità di svolgimento delle attività

La invitiamo a trattare tali dati secondo le prescrizioni del Regolamento UE 2016/679, con particolare riferimento alla liceità, alla correttezza, alla riservatezza ed alla adozione da parte Sua delle prescritte misure di sicurezza.

Nel trattamento dei dati dovrà attenersi alle istruzioni impartite dal Titolare e Responsabile del trattamento e da quanto previsto dal Manuale di Gestione Privacy, di cui può prendere visione in Segreteria.

La invitiamo, inoltre, a osservare la più stretta confidenzialità con riferimento ai dati personali che raccoglierà e tratterà, o ai quali avrà accesso nell'ambito dell'attività svolta all'interno dell'Istituto scolastico e a non rivelare tali dati / informazioni ad alcuna altra persona fisica o giuridica, ivi inclusi colleghi ed altri membri del personale, che non siano espressamente autorizzati all'accesso per istruzione del datore, contratto o legge. L'obbligo di non divulgazione e confidenzialità è a tempo indeterminato e resta fermo anche dopo il termine dell'attività svolta.

Inoltre, nelle operazioni di trattamento, dovrà impegnarsi a:

- trattare dati personali soltanto su istruzione documentata del Titolare e/o del Responsabile del trattamento;
- adottare tutte le misure di sicurezza previste nell'Art. 5 del Regolamento Europeo;
- restituire tutti i dati personali al Titolare e/o del Responsabile del trattamento al termine dell'attività;
- mettere a disposizione del Titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi previsti dal Regolamento Europeo Privacy;
- informare immediatamente il Titolare e del trattamento qualora, a suo parere, un'istruzione violi delle disposizioni in materia di privacy.

Il Responsabile Protezione Dati nominato dall'istituto (RPD/DPO) è contattabile all'indirizzo dpo@vargiuscuola.it.

Il testo completo del Regolamento in Italiano è consultabile sul sito del Garante della Privacy.

La preghiamo di restituirci copia della presente, firmata per accettazione.

Distinti saluti.

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Rossella Quirini
(firma autografa omessa, ex D.Lgs.vo 39/1993)

Firma per ricevuta ed accettazione:

Data, Firma

Allegato 5 – formatori esterni con contratto di lavoro autonomo – Scheda fiscale

Dati anagrafici:

Cognome: _____ Nome _____
 _____ nato/a il _____ a
 _____ (____) residente a
 _____ (____) in via _____
 Cap. _____ Tel. Fisso _____ Tel. Cell. _____
 _____ C.F. _____ e-mail _____

Titolo progetto / incarico:

data di inizio _____ data fine _____

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

DICHIARA sotto la propria responsabilità (flaggare la voce di interesse)

di essere dipendente da altra Amministrazione Statale:¹

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____

di **NON** essere dipendente da altra Amministrazione Statale;

di essere **lavoratore autonomo/libero professionista**

in possesso di partita Partita IVA N°								Iscritto all'albo professionale							

- di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo.
- di essere iscritto di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%.

¹ Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico. Consegnare ultimo cedolino di stipendio.

- di rilasciare regolare fattura ai sensi della normativa vigente: (flaggare la voce di interesse)
 - o Aliquota IVA _____%
 - o Soggetto a split payment
 - o **Non soggetto a split payment perché si avvale:**
 - del regime forfetario (art. 1 c. 54-89 Legge 190/2014 – RF 19)
 - del regime dei contribuenti minimi (Legge 244/07) – RF 02)
 - altro _____
 - o Esente IVA ai sensi _____
 - o Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%

—
(Indicare regime fiscale, l' articolo e la legge di riferimento – codice esente)

di svolgere una prestazione occasionale soggetta a ritenuta d'acconto (20%).

Dichiara inoltre 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 € _____.

che l'attività svolta è una **collaborazione coordinata e continuativa** a progetto con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, l. 08/08/95, n° 335.

di avere svolto la prestazione in nome e conto della Ditta sotto indicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso.

Ragione Sociale: _____

Sede legale _____ C.F./P.I. _____

Tel. _____

Notizie Professionali: si allega curriculum vitae.

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario presso: Poste Italiane - Filiale _____

IBAN _____;

Bonifico Bancario presso: Banca _____

Fil. _____

Paese ____ Cin Euro ____ Cin IT ____ ABI (5 cifre) _____ CAB (5 cifre) _____
C/C n° (dodici cifre) _____

Oppure _____ codice _____ IBAN _____

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

Data, _____

Firma _____