**Allegato n° 1 - AVVISO DI SELEZIONE PER IL RECLUTAMENTO DI FORMATORI ESPERTI**

Al Dirigente Scolastico

IC di Figino Serenza

**Oggetto: Domanda di partecipazione all’Avviso di selezione per il reclutamento di formatori esperti finalizzato alla realizzazione dei laboratori formativi per il personale docente neo assunto o che abbia ottenuto il passaggio di ruolo nell’anno scolastico 2022/2023 nella provincia di Como.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_

e residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***chiede di partecipare alla selezione prevista dall’Avviso in oggetto.***

Il/La Sottoscritto/a, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici,

***dichiara:***

**□** di aver preso visione del bando per la selezione in oggetto

**□** di essere cittadino/a italiano/a

**□** di essere cittadino/a di uno degli Stati dell’UE (specificare):

**□** di godere dei diritti civili e politici

**□** di non aver riportato condanne penali

**□** di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale di essere disponibile a svolgere, fin dall’assegnazione dell’incarico, senza riserva, i compiti e le funzioni previste dall’Avviso di selezione

Area tematiche:

[ ] tecnologie della didattica digitale e loro integrazione nel curricolo (Coding)

[ ] SCUOLA PRIMARIA [ ] SCUOLA SEC. 1^ GRADO

[ ] innovazione della didattica delle discipline e motivazione all’apprendimento

[ ] SCUOLA PRIMARIA [ ] SCUOLA SEC. 1^ GRADO [ ] SCUOLA SEC. 2^ GRADO

[ ] ampliamento e consolidamento delle competenze digitali dei docenti

[ ] SCUOLA PRIMARIA [ ] SCUOLA SEC. 1^ GRADO

[ ] gestione della classe e dinamiche relazionali, con particolare riferimento alla prevenzione dei fenomeni di violenza, bullismo e cyberbullismo, discriminazioni

[ ] SCUOLA SEC. 2^ GRADO

Allega:

**□** Curriculum Vitae in formato europeo firmato e datato

**□** N. Schede di Autovalutazione (Allegato n° 2) firmate e datate

**□** Informativa sulla Privacy (Allegato n° 3) firmata e datata

**□** la Scheda Fiscale debitamente compilata (Allegato n° 4)

**□** Copia del Documento di Identità.

Data Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato 2 - Scheda di autovalutazione

**Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Area Tematica prescelta\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **GRIGLIA DI VALUTAZIONE –** | | |  |
| **TITOLI ED ESPERIENZE** | **Max 100 punti** | **Riservato al concorrente** | **Rif. CV** | **Riservato alla Commissione** |
| Laurea Specialistica o vecchio ordinamento | 110/110 e lode Punti 5  Da 105 a 110/110 punti 4  Da 100 a 104 punti 3  Da 95 a 99 punti 2  < di 95/110 punti 1  o corrispondente se espresso in centesimi |  |  |  |
| Incarichi presso l'Istituzione Scolastica compatibili con l'Attività di formazione o professionale svolte presso l'ordine di scuola per la quale si concorre e coerenti con la tematica | Max 15 punti  Un incarico 5 punti  Due incarichi 10 punti  Oltre due incarichi 15 punti |  |  |  |
| Precedenti incarichi presso Istituzioni  Scolastiche coerenti con i profili richiesti | Max 15 punti  Da uno a tre incarichi 2 punti  Da tre a sei incarichi 8 punti  Oltre sei incarichi 15 punti |  |  |  |
| Corsi di formazione frequentati e coerenti con i profili richiesti | Max 15 punti  Per ogni corso 3 punti |  |  |  |
| Altri titoli o incarichi coerenti con i profili richiesti | Max 15 punti  3 punti per ogni titolo/incarico |  |  |  |
| Esperienza Docente in corsi di formazione | Max 20 punti  punti 3 per corso, con minimo 3 ore di docenza,  punti 6 per corso, con minimo 3 ore di docenza, se coerente con l’areatematica sopra specificata |  |  |  |
| Esperienze pregresse in progetti specifici a livello nazionale, regionale e provinciale in ambito scolastico | Max 10 punti  punti 2 per attività svolta, se coerente con l’area tematica sopra specificata |  |  |  |
| Pubblicazioni coerenti con l’attività oggetto del presente avviso | Max 5 punti  Punti 1 per ogni pubblicazione |  |  |  |

* Compilare una scheda per ogni area tematica per la quale si concorre

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato **3 - Informativa per il trattamento dei dati del personale dipendente art. 13 Regolamento UE 679/2016**

Secondo le disposizioni del Regolamento UE n. 679/2016 (’’Regolamento generale sulla protezione dei dati”), il trattamento dei dati che Vi riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Vs. riservatezza e dei Vs. diritti.

Pertanto, ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento UE, Le forniamo le seguenti informazioni:

* i dati personali da Lei fomiti verranno trattati esclusivamente per le finalità di gestione del Suo rapporto di lavoro/di collaborazione in tutti i suoi aspetti contrattuali, previdenziali, assicurativi, fiscali e per gli altri compiti che la legge affida al datore di lavoro/committente (art. 2 sexies, comma 2 lett. V del decreto legislativo recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE, R.D. n. 653/1925, D.Lgs. n. 297/1994, D.P.R. n. 275/1999, Legge n. 104/1992, Legge n. 53/2003, D.Lgs, n. 165/2001, D.lgs. n. 151/2001, i Contratti Collettivi di Lavoro Nazionali ed Integrativi stipulati ai sensi delle norme vigenti, la normativa collegata alle citate disposizioni);
* i dati personali appartenenti a categorie particolari, che Lei ci ha fornito e quelli che ci fornirà in occasioni successive, saranno trattati secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge su indicate e dal DM n.305/2006 scheda n. 1;
* le ricordiamo che i dati particolari sono quei dati personali idonei a rivelare "l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona);
* i dati giudiziari sono quei dati personali idonei a rivelare procedimenti o provvedimenti di natura giudiziaria;
* i Suoi dati potranno essere comunicati, in qualità di referenti o autorizzati, alle seguenti categorie di soggetti: segreteria, servizi sanitari competenti per le visite fiscali e per l'accertamento dell'idoneità all'impiego; organi preposti alla vigilanza in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro; enti assistenziali, previdenziali e assicurativi, autorità di pubblica sicurezza ai sensi del DPR 1124/1965; organizzazioni sindacali per gli adempimenti connessi al versamento delle quote di iscrizione e gestione dei permessi sindacali; pubbliche amministrazioni presso le quali i dipendenti vengono comandati o assegnati; Ordinario Diocesano per il rilascio dell'idoneità all’insegnamento della religione cattolica; organi di controllo di legittimità (Corte dei conti e MEF); Agenzia delle Entrate relativamente agli obblighi fiscali del personale; MEF e INPDAP per la corresponsione degli emolumenti accessori; PCM per la rilevazione annuale dei permessi per cariche sindacali e funzioni pubbliche elettive;
* il trattamento dei Suoi dati sarà effettuato con l'ausilio di sistemi informatici o strumenti manuali;
* il conferimento dei Suoi dati ha natura obbligatoria, essendo necessario al fine di adempiere agli obblighi di legge inerenti la gestione del rapporto di lavoro, ed in particolare per gli adempimenti di natura fiscale, previdenziale e contrattuale;
* l'eventuale mancata o errata comunicazione da parte Sua di una delle informazioni a noi necessarie, avrà come principali possibili conseguenze: il mancato perfezionamento o mantenimento dei rapporto di lavoro; la possibile mancata corrispondenza dei risultati del trattamento dei Suoi dati personali agli obblighi imposti dalla normativa fiscale, previdenziale, amministrativa o del lavoro cui esso è indirizzato;
* i Suoi/Vostri dati personali diversi da quelli appartenenti a categorie particolari potranno essere comunicati esclusivamente a soggetti pubblici se previsto da disposizioni di legge o regolamento; inoltre potranno essere comunicati a collaboratori esterni, ai soggetti operanti nel settore giudiziario, alle controparti e relativi difensori, ed in genere a terzi soggetti cui disposizioni di legge attribuiscono facoltà di accesso ovvero ai quali la comunicazione è necessaria per l'esercizio delle attività proprie della professione forense;
* i dati particolari e giudiziari non saranno oggetto di diffusione; tuttavia alcuni di essi potranno essere comunicati ad altri soggetti pubblici nella misura strettamente indispensabile per svolgere attività istituzionali previste dalle vigenti disposizioni in materia di rapporto di lavoro pubblico, sanitaria o giudiziaria, nonché dal DM n. 305/2006;
* tutti i dati predetti e gli altri costituenti il Suo stato di servizio verranno conservati dalla nostra Scuola anche dopo la cessazione del Suo rapporto di lavoro/di collaborazione, per il tempo strettamente necessario all'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti connessi o derivanti dalla conclusione del rapporto stesso.
* Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui agli artt. 16,18, 20 e 21 del Regolamento UE (troverà i modelli nell'area Privacy del sito web della scuola).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma presa visione

Il Responsabile della protezione dei dati personali è: DSGA: Silvia MOSCATELLI

II Titolare del trattamento è: DS: Vincenzo IAIA

# *Allegato n. 4 SCHEDA FISCALE ESPERTO ESTERNO*

# 

# Dichiarazione DATI PERSONALI

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Io sottoscritta/o |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| codice fiscale[[1]](#footnote-1): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**dichiaro**

sotto la mia personale responsabilità:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere nata/o il |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | città |  | prov. | |  | |
| * di essere cittadina/o | | | | |  | | | | | | | | |  | |  |
| * n° di telefono/cellulare | | | | |  | | | | | | | | |  | |
| * e-mail | | | | |  | | | | | | | | |  | |
| * di essere residente in via/piazza | | | | |  | | | | | | | | | n. | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C.A.P. |  |  |  |  |  | città |  | prov. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * di essere iscritto alla cassa professionale o ente previdenziale |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * (*solo se dipendenti di Enti pubblici o Enti/aziende private*)   🞏 di essere dipendente di Ente pubblico/azienda pubblica:  Denominazione Ente pubblico/azienda pubblica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| via |  | C.A.P. |  |  |  |  |  | città |  | prov. |  |

Indirizzo mail/pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 di essere dipendente di Ente/azienda privata

🞏 di essere pensionato

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di scegliere la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della prestazione: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | COORDINATE BANCARIE IBAN – Accredito su c/c bancario intestato o cointestato al collaboratore | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ID NAZ | | CIN E | | CIN | | | ABI | | | | | | CAB | | | | | | | | NUMERO CONTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice **SWIFT BIC** | | | | | | | |  | | | | | | | (OBBLIGATORIO PER CONTO CORRENTE ESTERO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| istituto bancario | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | N° agenzia | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| indirizzo | | | | |  | | | | | | | | | | | | | città | |  | | | | | | | C.A.P. | | |  | |  | |  | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

# Dichiarazione di titolarità di posizione contributiva ai fini previdenziali

**Io sottoscritta/o dichiaro**

sotto la mia personale responsabilità di prestare la mia attività quale:

1. ***Incarico professionale*:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere titolare del seguente numero di partita IVA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | titolare di partita IVA in regime dei minimi/forfettario agevolato; | | |
|  | titolare di partita IVA in regime ordinario; | | |
| * di essere iscritto alla cassa professionale   (indicare se al 2% o al 4%) o ente previdenziale | | |  |

1. ***Incarico di collaborazione coordinata e continuativa -* soggetto/a al regime contributivo di cui all’articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata del lavoro autonomo:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | contributo INPS pari a 1/3 del **35,03%** del reddito imponibile (aliquota relativa all’anno 2022 – Lg. 30/12/2021 n. 234 art. 1 c. 223) per soggetti privi di altra copertura previdenziale; |

|  |  |
| --- | --- |
|  | contributo INPS pari a 1/3 del **24,00%** dovuto dai soggetti titolari di rapporto di lavoro dipendente, di pensione diretta o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria (casse professionali) - (aliquota relativa all’anno 2022); |

*N.B. Le aliquote INPS potrebbero variare negli anni successivi per effetto di disposizioni di legge*

* Sul compenso da erogare quale collaborazione coordinata e continuativa la/il sottoscritta/o chiede che venga inoltre applicata l’aliquota massima IRPEF in misura del *(barrare la casella interessata)*:

25% 🞏 35% 🞏 43% 🞏

In difetto di tale comunicazione verrà applicata l’aliquota base del **23%.**

1. ***Incarico occasionale:***

di non essere soggetto/a al regime contributivo delle opzioni **1** o **2** in quanto prestazione occasionale;

*oppure*

Solo per prestatori occasionali con redditi superiori a € 5.000,00 durante l’anno solare in corso - soggetto/a al regime contributivo di cui all’articolo 2 comma 26 e seguenti della Legge 335/95 - Gestione Separata del lavoro autonomo:

contributo INPS pari a 1/3 del 24,00% dovuto dai soggetti titolari di rapporto di lavoro dipendente, di pensione diretta o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria (casse professionali) - (aliquota relativa all’anno 2022).

L’Amministrazione è manlevata da ogni responsabilità a seguito di eventuali conguagli fiscali maturati a carico della/del collaboratrice/collaboratore, conseguenti alle opzioni qui sopra espressamente dichiarate.

La/il sottoscritta/o si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione sopra autocertificata, sollevando L’Istituto da ogni responsabilità relativa all’utilizzo di dati personali, fiscali, contributivi e bancari non aggiornati.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** |  | Firma |  |

1. **Residenti all’estero:** i cittadini residenti all’estero, che hanno necessità del codice fiscale, ne chiedono l’attribuzione alla rappresentanza diplomatico-consolare italiana nel paese di residenza. Il codice fiscale viene attribuito dai Consolati attraverso il sistema telematico di collegamento con l’Anagrafe tributaria. [↑](#footnote-ref-1)