



# Istituto Comprensivo TE 1 "Zippilli-Noè Lucidi"

SCUOLE: INFANZIA -- PRIMARIA – SECONDARIA DI 1° GRADO

Via De Vincentiis, 2 -- 64100 TERAMO - tel. / fax 0861 248852 - Dir.Scol. tel. 0861 245376

Viale Crispi, 1 – 64100 TERAMO - tel. / fax 0861 242371- tel. 0861 242493

C.F.: 92045510671

email: teic84500c@istruzione.it

Cod. Mecc.: TEIC84500C

\*\*\*\*\*

Prot. n . 7523/P9

Teramo, 30 ottobre 2014

**OGGETTO: BANDO PER IL RECLUTAMENTO DI ESPERTI ESTERNI PER INCARICHI CONNESSI CON L'ATTUAZIONE DEL PIANO OFFERTA FORMATIVA. SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO.**

## IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**ACQUISITI** i Progetti e gli indirizzi operativi, contenuti nel POF per l'anno scolastico 2014/15;

**PRESO ATTO** che per l'attuazione dei progetti inseriti nel POF, non essendo stata registrata disponibilità o possesso dei requisiti da parte di docenti interni risulta necessario individuare esperti esterni all'Amministrazione Scolastica, dotati di competenze professionali e titoli specifici, disponibili a forme di collaborazione in qualità di prestatori d'opera;

**VISTA** l'approvazione dei progetti da parte del Collegio docenti del 9 settembre 2014;

**VISTA** la delibera del Consiglio d'Istituto del 25 settembre 2014;

**ATTESO** che il Dirigente Scolastico è titolare di potere negoziale, nelle forme e nei limiti previsti dalla legge e dai regolamenti d'istituto;

**VISTO** il Decreto Interministeriale n. 44 del 01/02/2001 ed in particolare l'art. 40 concernente le norme relative al conferimento dei contratti di prestazione d'opera per l'arricchimento dell'offerta formativa per le seguenti attività finanziate dalle famiglie per l'a.s. 2014/2015:

## EMANA

il seguente avviso di selezione per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali occasionali e non continuative per i seguenti corsi da tenersi nei vari plessi dell'Istituto:

INFANZIA 3-4-5 anni	INFANZIA 5 anni	PRIMARIA	SECONDARIA I° GRADO
EDUCAZIONE MUSICALE		EDUCAZIONE MUSICALE	
ATTIVITA' MOTORIA	LINGUA INGLESE	LABORATORI MUSICALI EXTRACURRICULARI: OBOE PIANOFORTE CHITARRA FLAUTO TRAVERSO VIOLINO CANTO CORALE VIOLONCELLO CLARINETTO	LABORATORI MUSICALI DI:  CHITARRA FLAUTO TRAVERSO PIANOFORTE SASSOFONO VIOLONCELLO OBOE PERCUSSIONI
ESPERTO IN ATTIVITA' TEATRALI		LINGUA INGLESE	

**I suddetti corsi si svolgeranno nel periodo novembre 2014/giugno 2015.**

### **MODALITA' DI PARTECIPAZIONE**

Le domande dovranno pervenire in busta chiusa all'Ufficio Protocollo dell'Istituto Comprensivo TE 1 "Zippilli - N. Lucidi" via De Vincentiis, 2 - 64100 T E R A M O entro le ore 14,00 del 10 novembre 2014 e dovranno contenere curriculum vitae in formato europeo con:

- dati anagrafici;
- titolo di studio e specializzazioni possedute in relazione alle competenze professionali richieste dall'incarico nonché titoli culturali e ogni altra competenza certificata utile per la selezione;
- precedenti esperienze lavorative maturate in ambito scolastico;
- consenso al trattamento dati.

Sulla busta dovrà comparire la dicitura **"Bando per il reclutamento di Esperti Esterni"**.

Il plico dovrà giungere chiuso, sigillato e controfirmato nei lembi di chiusura e recante la dicitura sopra descritta. Si ricorda che NON farà fede la data del timbro postale di accettazione, ma la data di arrivo effettivo e gli estremi di protocollo.

**I dipendenti della P.A. o di altra Amministrazione dovranno essere autorizzati all'assunzione dell'incarico e la stipulazione del contratto sarà subordinata al rilascio di detta autorizzazione.**

### **CRITERI DI SELEZIONE**

L'individuazione avverrà tenendo conto delle seguenti priorità :

- continuità
- possesso di titoli specifici
- altri titoli di studio se attinenti all'incarico da svolgere
- esperienze professionali e di insegnamento presso istituzioni scolastiche.

### **STIPULA CONTRATTO**

L'Istituto si riserva di procedere al conferimento dell'incarico anche in presenza di una sola domanda pervenuta e pienamente rispondente alle esigenze progettuali e di non procedere all'affidamento degli incarichi in caso di mancata attivazione dei corsi previsti o di non positiva valutazione delle proposte progettuali pervenute;

L'esame delle candidature sarà effettuato dal Dirigente Scolastico dell'Istituto e da una apposita Commissione, con il compito di verificare e valutare i requisiti ed i titoli. Il Dirigente Scolastico si riserva la facoltà di sottoporre a colloquio gli aspiranti ai fini della valutazione complessiva delle domande presentate onde valutarne l'idoneità .

Il Dirigente Scolastico, in base alle prerogative affidategli dalla normativa, sottoscrive il contratto con gli esperti esterni in seguito ad attività negoziale con gli stessi sulla base di quanto previsto nel presente bando e nelle proposte di progetto pervenute. Il compenso spettante sarà erogato al termine della prestazione, previa presentazione della relazione finale da parte dell'esperto, della dichiarazione delle ore prestate e dietro rilascio di regolare fattura elettronica, se dovuta. Ai sensi dall'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003, i dati personali forniti dal/i candidato/i saranno raccolti presso l'Istituzione Scolastica per le finalità di gestione della selezione e potranno essere trattati anche in forma automatizzata e comunque in ottemperanza alle norme vigenti. Il/I candidato/i dovrà/dovranno autorizzare l'Istituzione Scolastica al trattamento dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico o suo delegato.

Il presente bando viene pubblicato in data odierna all'Albo della scuola e sul sito di questa Istituzione Scolastica.



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Prof.ssa Maria Beatrice MANCINI**

**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL REPERIMENTO DI  
ESPERTI ESTERNI**

**Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "Zippilli - N. Lucidi"  
via De Vincentiis, 2  
64100 Teramo**

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

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter svolgere attività in qualità di Esperto esterno nei progetti previsti dal P.O.F. a.s. 2014/2015 dell'Istituto di seguito specificati:

A tal fine allega:

- curriculum vitae in formato europeo;
- altra documentazione utile alla valutazione (specificare):

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria 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 provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.

Il/La sottoscritto/a si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dal Referente del Progetto.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi della D.L.vo n. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

## Scheda contabile

\_\_1\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ Qualifica professionale \_\_\_\_\_  
Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) \_\_\_\_\_

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

### dichiara sotto la propria responsabilità

di essere dipendente del Ministero della Pubblica Istruzione e di prestare servizio presso:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

di essere dipendente da altra Amministrazione Statale (specificare quale). In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

di NON dipendere da altra Amministrazione Statale e di essere:

lavoratore autonomo/libero professionista in possesso di partita IVA n° \_\_\_\_\_ e di rilasciare regolare fattura;

iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo.

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 occasionale soggetta a ritenuta d'acconto (20%).

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 44 del D.L. 30/9/2003 N. 269, convertito con modificazioni nella L. 24/11/2003 n. 326 e della circolare Inps n. 103 del 6/07/04 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 di € 5.000,00 ed ha raggiunto il reddito annuo lordo di € \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara infine:

di essere escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/04/96 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 ad altra 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 16 % in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria o titolare di pensione diretta;

soggetto al contributo previdenziale del 23,50 % in quanto non pensionato e non iscritto ad altra forma pensionistica obbligatoria;

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. \_\_\_\_\_

### Modalità di pagamento:

Mediante accredito sul C/C

bancario

postale

Coordinate IBAN: \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_