# Allegato 1 - Istanza di partecipazione

Alla Dirigente Scolastica

dell’IIS "Fermi - Galilei" di Ciriè

**Manifestazione d’interesse**

**per la selezione di esperti esterni alla PA per l’attuazione dei progetti del PTOF a.s. 2019/2020**

Il/La sottoscritto/a nato/a a Prov. il in qualità di titolare/legale rappresentante della Ditta

con sede legale in Prov. Via n.

|  |  |
| --- | --- |
| Partita I.V.A. Codice Fiscale  Telefono |  |
| Cell. |  |
| Fax |  |
| E-mail |  |
| P.E.C. |  |

Presenta la propria Candidatura alla Manifestazione di Interesse per i conferimento di incarico per prestazioni professionali occasionali e non continuative per il progetto

Allega alla presente:

* Allegato 2
* Fotocopia documento di identità (carta identità – passaporto) in corso di validità
* CV di tutti i soggetti partecipanti al progetto

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003.

Luogo e data Firma

**Allegato 2**

AUTOCERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA DEL DURC DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’ E DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 e 47 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a nato/a prov il residente in Via/Piazza n. domiciliato in Via/Piazza n.

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

* di essere in regola con l’assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (Legge n. 266/2002);
* i seguenti dati per la richiesta del D.U.R.C:
  + Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Matricola Inps \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Sede legale: Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Sede operativa: Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Tipo impresa: □ Impresa □ Lavoratore autonomo □ Edile □ Associazione
  + CCNL applicato: □ Commercio □ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Dimensione aziendale: □ da 1 a 5 □ da 6 a 15 □ da 16 a 50 □ da 51 a 100 □ oltre
* che l’Associazione non è tenuta al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali INPS e/o INAIL, in quanto non occupa dipendenti;
* che, ai fini della verifica della regolarità contributiva INPS ed INAIL (NB: da compilare nel caso possieda posizioni INPS e/o INAIL):

n. matricola INPS ed INAIL sono i seguenti ;

* che l’Associazione, in quanto Associazione senza fini lucro, non possiede Durc.

Luogo e data Firma