



Istituto Comprensivo Statale "GUIDO GALLI"

Viale Romagna 16/18 – 20133 MILANO - Tel. 0288447131 - Fax 0288447138
C.F. 97667030155 - Cod. Mecc. MIIC8FU00A - C.U. ICVRM – CU fatt-ele.UFF9VL
PEO: miic8fu00a@istruzione.it PEC: miic8fu00a @pec.istruzione.it - web: www.icguidogalli.edu.it

CD "Nolli Arquati" cm MIEE8FU03E – CD "P. Bonetti" cm MIEE8FU02D – CD "E. Toti" cm MIEE8FU01C- SMS "G. Pascoli" cm MIMM8FU01B

Milano lì, 13 Novembre 2020

ALL'ALBO
AGLI ESPERTI INTERESSATI

OGGETTO: AVVISO DI SELEZIONE ESPERTI ESTERNI/INTERNI PER L'INDIVIDUAZIONE DI DOTTORI PSICOLOGI PER L'ATTIVAZIONE DEL SUPPORTO PSICOLOGICO IN QUESTA ISTITUZIONE SCOLASTICA, RIVOLTO AL PERSONALE SCOLASTICO, AGLI STUDENTI, ALLE FAMIGLIE DELLA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO NELL' A.S. 2020/2021

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- VISTO** Il Codice dei contratti di cui al d.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii;
- VISTO** Il D.I. 129 /2018;
- VISTO** Il d.lgs. 165/20001 e ss.mm.ii;
- VISTO** Il Regolamento d'Istituto per l'attività negoziale, adottato dal Cdl con Delibera N.ro .30 del 16/07/2020;
- VISTO** Il Protocollo d'Intesa tra il Ministero della Pubblica Istruzione e il Consiglio Nazionale Ordini Psicologi - Prot. N.ro. 3 del 16/10/2020;
- VISTA** La comunicazione del MI – Dipartimento per le risorse umane, finanziarie e strumentali - Prot. N.ro. 1746 del 26/10/2020 relativa all'assegnazione di Euro 1.600,00 per il periodo Settembre/Dicembre 2020 e di Euro 3.200,00 per il periodo Gennaio/Giugno 2021;
- VISTA** La Determina n. 2258 del 13/11/2020

INDICE

Un avviso di selezione per il conferimento di incarichi ad esperti interni/esterni per l'attivazione del supporto psicologico nella scuola primaria e secondaria di primo grado di questo Istituto rivolto al personale scolastico, agli studenti, alle famiglie per l'A.S. 2020/2021

ENTE COMMITENTE

Istituto Comprensivo Statale "Guido Galli" - Viale Romagna n. 16/18 20133 Milano;

DESTINATARI

Possono presentare la candidatura:

- Il personale con contratto a tempo indeterminato o determinato almeno di durata annuale, in servizio e in possesso di titoli ed esperienze pregresse comprovati e corrispondenti ai requisiti richiesti;
- Gli esperti esterni in possesso di titoli ed esperienze pregresse comprovati e corrispondenti ai requisiti richiesti.;

All'atto dell'individuazione dell'esperto tra i candidati partecipanti al presente bando, verrà data precedenza

ai docenti interni all'Amministrazione Scolastica.

OBIETTIVI E FINALITA' DELLA PRESTAZIONE

- realizzare una serie di attività rivolte al personale scolastico, a studenti e a famiglie, finalizzate a fornire supporto psicologico per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19;
- predisporre un servizio di assistenza psicologica per il personale scolastico, per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali e traumi psicologici e per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico;
- predisporre un servizio di assistenza psicologica rivolto a studenti e famiglie, per fornire supporto nei casi di disagio sociale, difficoltà relazionali e altri traumi psicologici;
- avviare azioni volte alla formazione dei docenti, dei genitori e degli studenti, in modo da affrontare, sotto diversi punti di vista, le tematiche riguardanti i corretti stili di vita, la prevenzione di comportamenti a rischio per la salute, nonché avviare percorsi di educazione all'affettività;

MONTE ORE PREVISTO

N. 60 ORE rivolte al personale scolastico, agli studenti, alle famiglie della scuola primaria

N. 60 ORE rivolte al personale scolastico, agli studenti, alle famiglie della scuola secondaria

DESTINATARI

I soggetti destinatari sono il personale scolastico, gli studenti, le famiglie di questo Istituto Comprensivo

SEDE DI SVOLGIMENTO

Le Sedi di svolgimento dell'incarico sono le seguenti:

- Scuola Primaria "Nolli Arquati" - Viale Romagna 16/18 20133 Milano;
- Scuola primaria "E. Bonetti"- Via Tajani, 12 20133 Milano;
- Scuola primaria "E. Toti " - Via Cima, 15 20133 Milano;
- Scuola secondaria di primo grado "G. Pascoli" - Via Cova, 5 20133 Milano;

In considerazione dell'evoluzione della situazione epidemiologica legata al Covid-19 vi è la possibilità di svolgimento dell'incarico on-line.

MODALITA' E DURATA DELL'INCARICO

L'attività si svolgerà secondo un calendario stabilito dal Dirigente Scolastico attraverso i Collaboratori Referenti di Plesso per numero di 20 ore da effettuarsi dalla data di stipula del contratto al 31/12/2020 e per n. 100 ore da effettuarsi dal 01/01/2021 al 30/06/2021.

REQUISITI RICHIESTI

- a) tre anni di anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi o un anno di lavoro in ambito scolastico documentato e retribuito, oppure formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore;
- b) impossibilità, per tutta la durata dell'incarico, da parte degli psicologi selezionati, di stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del presente Protocollo con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, delle istituzioni scolastiche nelle quali prestano il supporto psicologico;

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

1. Domanda di partecipazione secondo l'**Allegato A (per esterni) /A1 (per interni)**;
2. Curriculum Vitae;
3. Fotocopia Documento d'identità
4. Progetto dettagliato
5. **Allegato B** – Scheda esperto esterno (**per esterni**)
6. **Allegato C** – Modulo tracciabilità flussi finanziari (**per esterni**)
7. **Allegato D** – Offerta economica (**per esterni**)

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE

L'offerta dovrà essere fatta pervenire in busta chiusa, entro le **ore 12:00 del giorno 21/11/2020** a mezzo del servizio postale, con raccomandata A.R., o all'indirizzo PEC dell'**Istituto Comprensivo statale "Guido Galli"**

Viale Romagna 16/18 - 20133 Milano. Sulla busta dovrà essere presente la dicitura “Incarico per supporto psicologico rivolto al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie”.

Non fa fede il timbro postale e il recapito tempestivo del plico rimane ad esclusivo rischio del mittente.

L’offerta presentata non può essere ritirata, modificata o sostituita con altra.

Le offerte pervenute oltre il termine fissato saranno considerate nulle e quindi non aperte, ma conservate agli atti della scuola.

Le offerte redatte in modo imperfetto, incomplete, condizionate e comunque non conformi a quanto specificato nel bando saranno considerate nulle. La mancata osservanza delle modalità richieste per la compilazione dell’offerta e la presentazione di dichiarazioni non veritiere comporteranno l’automatica esclusione.

COMPENSO

Il compenso orario lordo omnicomprensivo è di € 40,00 al lordo di tutti gli oneri di legge sia a carico dell’esperto che dell’istituto.

PROCEDURA DELLA SELEZIONE

Decorsi i termini per la presentazione delle offerte il Dirigente Scolastico – con facoltà di avvalersi di una commissione - procederà all’apertura dei plichi e delle buste in essi contenuti, nonché all’esame delle offerte e all’attribuzione dei punteggi.

Questa Istituzione Scolastica si riserva il diritto di non procedere all’aggiudicazione se nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all’oggetto del contratto. Viceversa si procederà all’aggiudicazione anche in presenza di una sola offerta valida.

La stipulazione del contratto sarà subordinata al positivo esito dei controlli effettuati sulle dichiarazioni sostitutive presentate ai sensi del D.P.R. 445/2000.

La partecipazione alla selezione non vincola l’amministrazione appaltante che avrà facoltà, a proprio insindacabile giudizio, di non procedere all’aggiudicazione senza che ciò comporti pretesa alcuna da parte dei concorrenti

L’inosservanza anche di una sola modalità di redazione comporterà l’esclusione dalla selezione.

Nel caso di mancata stipulazione del contratto con la persona risultata aggiudicatrice, l’Amministrazione potrà aggiudicare il servizio al concorrente che segue in graduatoria.

Nessun compenso verrà riconosciuto ai concorrenti per le spese sostenute per la compilazione dell’offerta

In caso di sospensione totale o parziale verranno pagate solo le attività effettivamente svolte.

VALUTAZIONE DELLE DOMANDE

La selezione tra tutte le candidature pervenute nei termini sarà effettuata in base ai titoli, alle competenze e alle esperienze maturate, sulla base dei criteri di valutazione e dei punteggi di seguito specificati:

TITOLI	VALUTAZIONE	VALUTAZIONE MASSIMA
Tre anni di anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi o un anno di lavoro in ambito scolastico documentato e retribuito, oppure formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore	CONDITIO SINE QUA NON	
Laurea in Psicologia (Laurea Magistrale in Psicologia)	PUNTI 20	
Ogni punto di laurea superiore a 100	PUNTI 0,5	
Esperienza/docenza in percorsi/progetti analoghi nella scuola statale, in particolare negli Istituti Comprensivi: con particolare riferimento alla fascia di età 6-10 anni e preadolescenziale	PUNTI 1	PUNTI 10
Altri titoli di specializzazione coerenti con la tematica richiesta	PUNTI 2	PUNTI 6

Attestati di partecipazione a corsi di formazione/eventi/momenti formativi in qualità di esperto/ relatore coerenti con la tematica richiesta	PUNTI 2	PUNTI 10
Esperienza lavorativa coerente con la richiesta dell'Avviso, svolta nell'ambito della Scuola del primo ciclo di istruzione (primaria, secondaria di primo grado)	PUNTI 1	PUNTI 10
Dottorato di ricerca coerente con la tematica richiesta	PUNTI 10	PUNTI 10
Pubblicazioni coerenti con l'incarico	PUNTI 1	PUNTI 5
Attestati finali per attività di studio, di ricerca e consulenza tecnica - coerenti con l'incarico - rilasciati da amministrazioni statali e/o Enti Pubblici/Privati	PUNTI 1	PUNTI 5
Coerenza del progetto con gli obiettivi		PUNTI 30

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, singolarmente o in collaborazione con i docenti responsabili del progetto.

Sarà data precedenza al personale interno all'istituto.

L'incarico sarà conferito al candidato che, sulla scorta dei criteri valutati, sopra descritti, avrà conseguito il punteggio più elevato, risultante dalla compilazione della successiva graduatoria.

In caso di parità di punteggio verrà data precedenza al candidato più anziano.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento avverrà al termine della prestazione mediante bonifico bancario, previa presentazione di relazione scritta sull'attività svolta, del registro con le firme di presenza e di fattura elettronica o altro documento contabile previsto dalla legislazione vigente. Il pagamento avverrà solo in presenza di regolarità contributiva rilevata dal DURC.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 si informa che:

- Le finalità a cui sono destinati i dati raccolti e le modalità di trattamento ineriscono alla procedura di quanto oggetto della presente richiesta di offerta, nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza
- Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico D.ssa Marina Porta.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

Il responsabile del procedimento è il Dirigente Scolastico.

PUBBLICAZIONE DEL BANDO

Il presente bando viene pubblicato mediante affissione all'Albo on line dell'Istituto Comprensivo Statale "Guido Galli" Milano www.icguidogalli.edu.it

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Marina Porta

Firmato digitalmente ai sensi del CAD

Allegato A (per esperti esterni)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
GUIDO GALLI - MILANO

OGGETTO: Domanda di partecipazione e dichiarazione sostitutiva di certificazione

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____ n° _____
tel _____ fax _____ cell. _____ mail _____ codice fiscale _____

in qualità di :

- dipendente di altra pubblica amministrazione presso _____
- lavoratore autonomo/libero professioni con partita IVA n° _____
- lavoratore autonomo senza partita IVA (prestatore d'opera occasionale)
- lavoratore autonomo iscritto alla gestione separata INPS
- legale rappresentante (di associazione, ente, società, ecc...)

con intestazione _____

indirizzo : _____

partita IVA Cod. Fisc. n° _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per l'individuazione di esperti esterni per l'attivazione del supporto psicologico in questa Istituzione Scolastica rivolto al personale scolastico, agli studenti, alle famiglie della scuola primaria e secondaria - anno scolastico 2020/2021.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:**

- di essere cittadino Italiano o di essere cittadino _____
- di godere dei diritti politici
- di essere dipendente di altre amministrazioni (precisare) _____
ovvero
- di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti (precisare) _____
- di essere disponibile a svolgere l'incarico senza riserva e secondo il calendario predisposto dal gruppo di Progettazione assicurando altresì la propria presenza negli incontri propedeutici all'inizio delle attività e nelle manifestazioni conclusive del Progetto.

Dichiara di possedere i seguenti titoli/requisiti

TITOLI	Conseguito / valutazione	Periodo	Presso
--------	--------------------------	---------	--------

Tre anni di anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi o un anno di lavoro in ambito scolastico documentato e retribuito, oppure formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore			
Laurea in Psicologia (Laurea Magistrale in Psicologia)			
Ogni punto di laurea superiore a 100			
Esperienza/docenza in percorsi/progetti analoghi nella scuola statale, in particolare negli Istituti Comprensivi: con particolare riferimento alla fascia di età 6-10 anni e preadolescenziale			
Altri titoli di specializzazione coerenti con la tematica richiesta			
Attestati di partecipazione a corsi di formazione/eventi/momenti formativi in qualità di esperto/ relatore coerenti con la tematica richiesta			
Esperienza lavorativa coerente con la richiesta dell'Avviso, svolta nell'ambito della Scuola del primo ciclo di istruzione (primaria, secondaria di primo grado)			
Dottorato di ricerca coerente con la tematica richiesta			
Pubblicazioni coerenti con l'incarico			
Attestati finali per attività di studio, di ricerca e consulenza tecnica - coerenti con l'incarico - rilasciati da amministrazioni statali e/o Enti Pubblici/Privati			
Coerenza del progetto con gli obiettivi			

Allegati:

- Curriculum completo in formato europeo
- Progetto dettagliato
- Altra documentazione utile:

Data _____

Firma _____

Allegato A1 (per esperti interni)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
GUIDO GALLI - MILANO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ residente a _____

in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo e-mail _____

Numero di telefono _____

In qualità di

- Docente a tempo indeterminato
- Docente a tempo determinato fino al 31/08/2021
- Docente a tempo determinato fino al 30/06/2021

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per il reclutamento di personale interno per l'attivazione del supporto psicologico in questa Istituzione Scolastica rivolto al personale scolastico, agli studenti, alle famiglie della scuola primaria e secondaria - anno scolastico 2020/2021

Dichiara di possedere i seguenti titoli/requisiti

TITOLI	Conseguito / valutazione	Periodo	Presso
Tre anni di anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi o un anno di lavoro in ambito scolastico documentato e retribuito, oppure formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore			
Laurea in Psicologia (Laurea Magistrale in Psicologia)			
Ogni punto di laurea superiore a 100			
Esperienza/docenza in percorsi/progetti analoghi nella scuola statale, in particolare negli Istituti Comprensivi: con particolare riferimento alla fascia di età 6-10 anni e preadolescenziale			
Altri titoli di specializzazione coerenti con la tematica richiesta			
Attestati di partecipazione a corsi di formazione/eventi/momenti formativi in qualità di esperto/ relatore coerenti con la tematica richiesta			
Esperienza lavorativa coerente con la richiesta dell'Avviso, svolta nell'ambito della Scuola del primo ciclo di istruzione (primaria, secondaria di primo grado)			
Dottorato di ricerca coerente con la tematica richiesta			
Pubblicazioni coerenti con l'incarico			
Attestati finali per attività di studio, di ricerca e consulenza tecnica - coerenti con l'incarico - rilasciati da amministrazioni statali e/o Enti Pubblici/Privati			
Coerenza del progetto con gli obiettivi			

Allegati:

- Curriculum completo in formato europeo
- Progetto dettagliato
- Altra documentazione utile:

Data _____

Firma _____

Dati anagrafici:

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

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 da altra Amministrazione Statale**:¹ _____
 con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____
- di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
- 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 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 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%).
 Dichiaro 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 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 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.
- 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. _____

Modalità di pagamento:

Bonifico Bancario presso: Banca _____

Sigla paese (2 caratteri)	Numeri di controllo (2 caratteri)	CIN (1 carattere)	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	C/C (12 caratteri)

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

Data _____

Firma _____

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.

**MODULO TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI
AI SENSI DELLA LEGGE 136/2010**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE GUIDO GALLI - MILANO

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il ____/____/_____
Residente in _____ (_____)
Via _____ CAP _____
codice fiscale _____
in qualità di _____ dell'Operatore Economico

con sede in _____ Via _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____
con Codice Fiscale/Partita IVA N. _____

in relazione alla fornitura di beni/servizi, **consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,**

D I C H I A R A

- che ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 agosto 2010, n. 136, è dedicato il seguente conto corrente bancario/postale:

Numero conto corrente: _____
Istituto di Credito: _____
Agenzia: _____
IBAN: _____

- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

- Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____
il ____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in _____
Via _____
- Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____
il ____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in _____
Via _____

- che ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

Letto, confermato e sottoscritto il giorno ____/____/_____

Il Sottoscrittore²
(timbro e firma)

² Allegare copia del documento d'identità (in corso di validità) del/i sottoscrittore/i, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28/12/2000 n°445.

**MODULO TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI
AI SENSI DELLA LEGGE 136/2010**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE GUIDO GALLI - MILANO

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato/a _____ il ____/____/_____
Residente in _____ (_____)
Via _____ CAP _____
codice fiscale _____
in qualità di _____ dell'Operatore Economico

con sede in _____ Via _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____
con Codice Fiscale/Partita IVA N. _____

in relazione alla fornitura di beni/servizi, **consapevole che la falsa dichiarazione comporta responsabilità e sanzioni civili e penali ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000,**

D I C H I A R A

- che ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 agosto 2010, n. 136, è dedicato il seguente conto corrente bancario/postale:

Numero conto corrente: _____
Istituto di Credito: _____
Agenzia: _____
IBAN: _____

- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

- Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____
il ____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in _____
Via _____
- Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____
il ____/____/____ Codice Fiscale _____ Residente in _____
Via _____

- che ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

Letto, confermato e sottoscritto il giorno ____/____/_____

Il Sottoscrittore³
(timbro e firma)

³ Allegare copia del documento d'identità (in corso di validità) del/i sottoscrittore/i, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 28/12/2000 n°445.

OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____, C.F. _____
oppure
rappresentate legale, procuratore, etc. dell'impresa _____
_____ con sede in _____
Partita IVA _____

dichiaratosi disponibile ad assumere l'incarico di cui all'avviso pubblico di selezione esperti esterni per la realizzazione di laboratori scrittura creativa per l'a.s. 2019/2020 nella scuola Secondaria

presenta la seguente offerta economica:

compenso orario lordo (in cifre) € _____, _____ (al lordo di ogni onere di legge)

compenso orario lordo (in lettere) € _____ (al lordo di ogni onere di legge)

Data _____

FIRMA

(firma chiara e leggibile)