ISTITUTO COMPRENSIVO CHIERI I
PIAZZA PELLICO, 6- 10023 CHIERI
Tel. 0119472218
TOIC8AV005@pec.istruzione.it – TOIC8AV005@istruzione.it
c.f.90029510014

ALLEGATO D DICHIARAZIONE PERSONALE ESTERNO

PROGETTO PN 21/27 "AGENDA NORD"

Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale "Scuola e competenze" 2021-2027 – Priorità 01 – Scuola e competenze – Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) – Obiettivo Specifico ESO4.6, Azione ESO4.6.A1 – Sotto azione ESO4.6.A1.B, interventi di cui al decreto del Ministro dell'istruzione e del merito n. 176 del 9 settembre 2025, Avviso prot. n. 55669 del 10/03/2026 – Agenda Nord – Anno scolastico 2025-2026 e 2026-2027

CODICE PROGETTO: ESO4.6.A1.B-FSEPN-PI-2026-225

CUP: J54D26001290007

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Chieri I

DICHIARAZIONE DEI DATI PERSONALI PER I COLLABORATORI ESTERNI

Il/la sottoscritto/a _____Tel. _____

codice fiscale: _____e-mail _____

dichiaro

sotto la mia personale responsabilità:

• di essere nato/a _____(prov._____) il _____

• di essere residente in via/piazza _____n. _____

C.A.P. _____città _____prov. _____

• di avere domicilio a _____

• di essere iscritto/a all'albo o elenco professionale _____

• di essere iscritto/a alla cassa o ente previdenziale _____

• di essere dipendente di un Ente pubblico (*) o privato: _____

via _____C.A.P. _____città _____prov._ (si allega l'autorizzazione per lo svolgimento dell'incarico dell'Amministrazione di appartenenza)

• di svolgere attualmente la seguente professione _____

• di scegliere la seguente modalità di pagamento per il corrispettivo della prestazione: accredito su c/c Bancario intestato o cointestato al collaboratore - IBAN

ID NAZ		**CIN E**		**CIN**	**ABI**					**CAB**					**N. CONTO CORRENTE**													

ISTITUTO COMPRENSIVO CHIERI I
PIAZZA PELLICO, 6- 10023 CHIERI
Tel. 0119472218
TOIC8AV005@pec.istruzione.it – TOIC8AV005@istruzione.it
c.f.90029510014

ISTITUTO BANCARIO: _____FILIALE / SEDE DI: _____

INTESTATARIO: _____

CODICE FISCALE: _____

DICHIARAZIONE DI TITOLARITA' DI POSIZIONE CONTRIBUTIVA AI FINI PREVIDENZIALI

In relazione all'avviso pubblico per la selezione per il conferimento incarico ad esperto/tutor INTERNO/ESTERNO

dichiaro

sotto la mia personale responsabilità:

1. Incarico per prestazione Professionale:

☐ di essere titolare di partita IVA n. _____;

☐ di essere iscritto all'albo o elenco professionale _____;

☐ di essere iscritto alla Cassa o ente previdenziale _____.

2. Incarico di Collaborazione Coordinata e Continuativa (art. 50, secondo comma, lettera c-bis, D.P.R. 917/1986. L'attività richiesta sarà svolta senza vincolo di subordinazione, non rientrante nei compiti istituzionali contrattualmente definiti di lavoratore dipendente e non rientrante nell'oggetto della eventuale professione abitualmente svolta):

☐ di essere iscritto alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335; ☐ di essere soggetto al contributo INPS nella misura del _____%

☐ in quanto titolare di pensione e/o iscritto ad altra forma previdenziale obbligatoria (indicare quale)

_____

3. Incarico di prestazione Occasionale di Lavoro Autonomo (art. 67, comma 1, lettera I del TUIR)

☐ di non essere soggetto/a al regime contributivo di cui al punto 1 e 2 perché trattasi di prestazione occasionale;

☐ di aver percepito, a tutt'oggi, per il corrente anno solare, compensi per attività di lavoro autonomo occasionale nella misura di: _____;

☐ di essere soggetto al seguente regime contributivo _____;

4. Che non sono in corso controversie amministrative / giudiziali per l'esistenza di debiti contributivi.

5. **Che non sono in atto inadempienze e rettifiche notificate, non contestate e non pagate (ovvero) che esistono in**

ISTITUTO COMPRENSIVO CHIERI I
PIAZZA PELLICO, 6- 10023 CHIERI
Tel. 0119472218
TOIC8AV005@pec.istruzione.it – TOIC8AV005@istruzione.it
c.f.90029510014

atto le seguenti contestazioni _____

_____

(ovvero) che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto adottato da parte dell'ente interessato, i cui estremi sono: prot. _____data _____
Riferimento _____ data _____
codice identificativo pratica (C.I.P.) _____.

Trattamento dei dati personali
Ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241, il Responsabile del procedimento per la presente procedura di selezione è il prof. Dario Portale, in qualità di Dirigente Scolastico.
Ai sensi e per gli effetti del DLGS 51/2018 i dati personali forniti dai candidati saranno oggetto di trattamento finalizzato ad adempimenti connessi all'espletamento della procedura selettiva. Tali dati potranno essere comunicati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta, da disposizioni di legge, la facoltà di accedervi.

Luogo e data_____ Firma _____