



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

**Istituto Comprensivo "Dante"**

Via Rusnati,1 – 21013 Gallarate (VA)

C.F. 91055810120– Cod. Meccanografico VAIC878006

Tel. 0331.792428 - Fax 0331.774924 - e-mail: vaic878006@istruzione.it



**Istituto Comprensivo Dante**  
**C.F. 91055810120 C.M. VAIC878006**

AOO\_VAIC878006 - Area Organizzativa Omogenea

Prot. 0003856/U del 25/09/2019 10:33:31

All' Albo on line dell'Istituto

**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI ESPERTI DI PSICOMOTRICITÀ' -  
A.S.2019/2020**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

- Visto** l'art. 40 della legge 27 dicembre 1997, n. 449 che consente la stipula di contratti a prestazioni d'opera con esperti per particolari attività ed insegnamenti per sperimentazioni didattiche ed ordinamentali per l'ampliamento dell'offerta formativa e per l'avvio dell'autonomia scolastica;
- Visto** l'art. 14, comma 3, del Regolamento in materia di autonomia scolastica, approvato con D.P.R. 8.3.1999, n. 275;
- Visto** il D.I. 28 agosto 2018, n. 129 "Regolamento recante istruzioni generali sulla gestione amministrativo-contabile delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'articolo 1, comma 143, della legge 13 luglio 2015, n. 107";
- Visto** l'art. 7 commi 6 e seguenti del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165;
- Visto** il regolamento per l'attività negoziale approvato dal Consiglio d'Istituto nella seduta del 27/06/2019;
- Vista** la Circolare n. 2 dell'11 marzo 2008 del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- Vista** la Delibera del Consiglio d'Istituto n. 7 del 27/02/2019 con la quale è stato approvato il P.T.O.F. per gli anni 2019/2022;
- Viste** le disponibilità iscritte nel Programma annuale E. F.2019;
- Rilevato** che le attività oggetto del presente bando non rientrano nelle ordinarie funzioni e mansioni proprie del personale in servizio;
- Considerato** che l'Istituzione Scolastica ha verificato di non poter rinvenire la specifica competenza e la disponibilità presso il personale in servizio attraverso valutazione dei CV interni;
- Valutato** che nell'a.s. 2019/2020 si rende quindi necessario procedere all'individuazione di esperti esterni cui conferire l'incarico per la realizzazione di un progetto di psicomotricità nei tre plessi dell'Infanzia dell'istituto;

**DETERMINA**

di procedere alla pubblicazione di un bando tramite procedura aperta per l'affidamento di un progetto di psicomotricità nei tre plessi dell'Infanzia dell'istituto. L'esperto incaricato avrà cura di registrare l'attività svolta e le presenze in appositi registri.

Tale determina fa parte integrante del bando di gara.

**BANDO DI GARA**

per la realizzazione di un progetto di psicomotricità nei tre plessi dell'Infanzia dell'istituto;

**1- DESCRIZIONE**

L'appalto consiste nell'organizzazione e realizzazione di un progetto di "Psicomotricità" nei tre plessi di Scuola dell'Infanzia con le seguenti modalità:

Periodo da novembre 2019 a maggio 2020

Ore previste: 12 ore per 12 gruppi così suddivisi:

Scuola Infanzia Ventre:	2 gruppi di bambini di 3 anni
	2 gruppi di bambini di 4 anni
Scuola Infanzia S. Agazzi:	2 gruppi di bambini di 3 anni
	1 gruppo di bambini di 4 anni
Scuola Infanzia Rodari:	3 gruppi di bambini di 3 anni
	2 gruppi di bambini di 4 anni

**2- PROCEDURA DI GARA**

Procedura aperta per garantire la trasparenza e ottenere servizi della qualità desiderata, secondo il criterio

dell'offerta economicamente più vantaggiosa (prezzo base di gara € 22,00 orarie omnicomprensivo di ogni contributo a carico dell'esperto e dell'amministrazione). Il costo orario omnicomprensivo di € 22,00 non potrà subire variazioni in aumento.

**Dovranno essere indicati gli estremi di legge per l'eventuale esenzione Iva o per l'esenzione dall'applicazione dello "split payment".**

L'Istituzione scolastica si riserva il diritto di procedere ad appaltare il servizio anche in presenza di una sola offerta se conforme alle specifiche sopra elencate.

### **3- SOGGETTI CHE POSSONO PRESENTARE OFFERTE**

Possono partecipare alla gara persone fisiche che devono obbligatoriamente possedere i sotto indicati requisiti:

- essere in possesso di Certificato di competenza professionale di psicomotricista.

### **4- MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA**

La domanda di partecipazione alla selezione, redatta su facsimile allegato (A) in cui sono indicati i parametri che costituiranno l'attribuzione del punteggio, corredata dal curriculum in formato europeo, dichiarazione di assenza conflitto di interesse, modello "Dichiarazione esperto esterno" e completa della documentazione richiesta dovrà essere indirizzata al Dirigente Scolastico e pervenire entro le ore 12,00 del 15 ottobre 2019 in uno dei seguenti modi:

- a mezzo raccomandata del servizio postale -non farà fede il timbro postale
- a mano con consegna negli orari di ricevimento dell'ufficio di segreteria;
- inviata on line all'indirizzo di posta certificata istituzionale [vaic878006@pec.istruzione.it](mailto:vaic878006@pec.istruzione.it)

Ai sensi dell'art. 3 punto 5 delle legge 15 maggio 1997 n. 127 non è richiesta l'autenticazione della sottoscrizione della domanda.

La selezione delle domande sarà effettuata dal Dirigente Scolastico e da apposita commissione che attribuirà il punteggio a ciascuno spettante.

Si precisa quanto segue:

1. l'apertura delle buste avverrà il giorno 21 ottobre 2019 alle ore 10.00;
2. è facoltà dell'amm.ne revocare il presente bando di gara qualora venissero a mancare i presupposti per lo svolgimento di quanto richiesto;
3. il contratto verrà stipulato direttamente con la persona fisica;
4. resta escluso ogni vincolo di subordinazione
- 5 l'aggiudicatario con la sottoscrizione del contratto, assumerà gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art,8 della LEGGE 136/2010 e dovrà comunicare gli estremi identificativi del conto corrente dedicato di cui all'art.3 comma 7, della LEGGE 136/2010, nonché le generalità delle persone delegate ad operare su di esso, nei termini previsti dalla legge; la mancata comunicazione dei suddetti dati, comporta l'immediata risoluzione del contratto.
7. L'aggiudicatario dovrà fornire la documentazione dettagliata della propria situazione contributivo-fiscale, **in caso esenzione dal versamento dell'IVA dovrà indicare la normativa di riferimento.**
8. L'aggiudicatario dovrà produrre nei confronti della P.A. in virtù del decreto n.55 del 3/04/13 solo fatture elettroniche - codice UNIVOCO : **UF7Y4D**

L'Istituto si riserva di procedere al conferimento dell'incarico anche in presenza di una sola domanda pervenuta, se pienamente rispondente alle esigenze progettuali del PTOF.

### **5- CAUSE DI ESCLUSIONE DALLA GARA:**

Costituiscono cause di esclusione dalla gara :

- 1) Domanda incompleta ( es. mancanza data, firma ecc. )
- 2) Dichiarazioni false, mendaci, infedeli
- 3) Presentazione della domanda oltre la scadenza

### **RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

Il Dirigente Scolastico: Daniele Chiffi

**Informativa Privacy ai sensi del regolamento europeo 679/2016**

Ai sensi del regolamento europeo 679/2016 ed in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è *Daniele Chiffi* nella funzione di Dirigente scolastico, il Responsabile della Protezione dei dati è il dott. *Corrado Faletti* reperibile al seguente indirizzo email *direttore@controllerprivacy.it*, i dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità di partecipazione al bando di gara per la selezione di esperti di psicomotricità a.s. 2019/2020, non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine dell'iniziativa.

L'interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d'uso, nonché il diritto alla revoca del consenso. In caso di reclamo l'interessato può esprimere direttamente all'autorità di controllo, *protocollo@pec.gdpd.it*, e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza.

In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l'interessato partecipare all'iniziativa.

Non vi sono trattamenti automatizzati del dato con logiche di profilatura dell'utente.

Il presente bando viene pubblicato all'albo della scuola sul sito web [www.icdante.edu.it](http://www.icdante.edu.it) per l'opportuna pubblicizzazione.

Il Dirigente scolastico  
(Daniele Chiffi)

**DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI  
DI PSICOMOTRICITA' A.S. 2019/2020**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a/sede legale \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Email. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ / P.I. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico individuale di

**ESPERTO DI PSICOMOTRICITÀ**

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere in possesso dei sotto dichiarati requisiti:

- di avere la cittadinanza
- di godere dei diritti civili e politici
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
- di non essere sottoposto a procedimenti penali
- di aver conseguito il Certificato di competenza professionale di psicomotricista il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di essere in possesso dei seguenti titoli utili per l'attribuzione del punteggio:

Titolo	Punteggio	Dettaglio titolo (a cura del candidato)	Pt. (a cura della Commissione)
TITOLO OBBLIGATORIO:  Certificato di competenza professionale di psicomotricità	4 pt max		
Laurea in scienze motorie/diploma ISEF	Voto di laurea: fino a 99    1 pt 100-105    2 pt 106-110    3 pt 110 e lode   4 pt		

Laurea (ambito pedagogico)	2 pt.		
Master/Specializzazione nel settore educativo e/o sportivo (di durata biennale)	2 pt per titolo		
Corsi di aggiornamento nel settore della psicomotricità	0,5 pt. per corso		
Abilitazione all'insegnamento nella scuola dell'infanzia e/o primaria	2 pt. per abilitazione		
Esperienze di insegnamento in corsi analoghi (di almeno 10 h) nella scuola dell'infanzia	2 pt. per corso		
Costo orario comprensivo di tutti gli oneri.	4 pt. al costo più basso formula di calcolo $P = (\text{costo minimo} / \text{costo richiesto}) \times 4$		

- che tutto quanto dichiarato e sottoscritto nella tabella dei titoli e nel curriculum allegato è veritiero e verificabile.

Il/La sottoscritto/a allega, a pena di esclusione, curriculum vitae in formato europeo, dichiarazione di assenza conflitto di interessi, scheda notizie esperto, dichiarazione regolarità contributiva, dichiarazione altri incarichi e copia di un valido documento di identità o di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituzione scolastica al trattamento dei dati personali che, ai sensi dell'art.10 comma 1 della legge 31 ottobre 1996 n. 675 e in seguito specificato dall'art.13 del DLgs 196 del 2003 (Codice sulla Privacy), saranno raccolti presso codesta Istituzione per le finalità di gestione della selezione e potranno essere trattati anche in forma automatizzata e comunque in ottemperanza alle norme vigenti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_



=====

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI ALTRI INCARICHI  
 O CARICHE O ATTIVITA' PROFESSIONALI**

(ART. 15 COMMA 1 LETT. C DEL D.LGS.33/2013)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla  
 via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 p.iva \_\_\_\_\_

in relazione all'incarico di

\_\_\_\_\_ conferito  
 con provvedimento del Dirigente Scolastico n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

DICHIARA

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:**

- con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **incarichi** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON svolgere incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di svolgere i seguenti incarichi in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	incarico	durata	Gratuito si/no

- con riferimento ai dati relativi alla titolarità di **cariche** in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di NON avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

di avere la titolarità delle seguenti cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

n	Ente	carica	durata	Gratuita si/no

• con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di **attività professionali**

di NON svolgere attività professionali

di svolgere le seguenti attività professionali

n	Attività professionale	dal	note

Si impegna infine

• a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

data

firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. di GALLARATE

**DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE  
E DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA'**  
*(ai sensi dell'art. 53, comma 14 del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 20, del D.Lgs. 39/2013)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

in relazione al seguente incarico

---

DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l'Istituto Comprensivo Dante di Gallarate, ai sensi ai sensi dell'art. 53, comma 14, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012;
- l'insussistenza di cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs 39/2013, a svolgere incarichi nell'interesse dell'Istituto Comprensivo Dante di Gallarate;
- di astenersi dal partecipare, nell'ambito dell'istituto, all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente, e in ogni altro caso;
- di conoscere e di impegnarsi a rispettare, per quanto compatibile con l'incarico in questione, il "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" (approvato con D.P.R. 62/2013) e le norme generali dell'istituto.

Il/La sottoscritto/a SI IMPEGNA, altresì a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso una nuova dichiarazione sostitutiva.

Gallarate, \_\_\_\_\_

Firma

---



**DICHIARAZIONE REGOLARITA' CONTRIBUTIVA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE – D.P.R. 28/12/2000 N°445**

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

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e artt. 476 segg. Codice Penale) in qualità di legale rappresentante della società/ditta individuale/altro \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

Di essere in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. 210/2002 convertito in legge n°266/2002).

Di avere il numero di iscrizione INPS \_\_\_\_\_

Di avere il numero di iscrizione INAIL \_\_\_\_\_

OVVERO

- Di non essere soggetto a questo adempimento in quanto

\_\_\_\_\_ (indicare motivazione)

Luogo e data

\_\_\_\_\_

FIRMA del dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegati:

-fotocopia di un documento d'identità, in corso di validità, del sottoscrittore delle dichiarazioni

**Scheda notizie esperto per l'incarico nell'ambito del bando per psicomotricità scuole infanzia  
a.s. 2019/2020**

**Dati anagrafici:**

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

**Titolo progetto / incarico:** \_\_\_\_\_  
data di inizio \_\_\_\_\_ data fine \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**Il/La sottoscritto/a**, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, **DICHIARA**

<input type="checkbox"/>	<b>Di essere DIPENDENTE DI ALTRA AMMINISTRAZIONE</b> Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.
Denominazione: _____	
Aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) _____	

<input type="checkbox"/>	<b>Di essere LAVORATORE AUTONOMO / LIBERO PROFESSIONISTA</b>																		
N° Partita IVA										Iscritto all'albo professionale									

Di essere iscritto alla <b>gestione separata dell'INPS</b> (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con <b>addebito a titolo di rivalsa del 4%</b> .	SI	NO	
Di essere iscritto alla <b>cassa di previdenza del competente ordine professionale</b> e di emettere fattura con addebito del <b>2% a titolo di contributo integrativo</b> .	SI	NO	
Di avvalersi del regime forfetario (art. 1 c. 54-89 Legge 190/2014 – RF 19)	SI	NO	
Di avvalersi del regime dei contribuenti minimi (Legge 244/07) – RF 02)	SI	NO	
Esente IVA ai sensi _____	SI	NO	
Soggetto a Ritenuta d'acconto del 20%	SI	NO	

<input type="checkbox"/>	<b>Di svolgere una PRESTAZIONE OCCASIONALE</b> - soggetta a ritenuta d'acconto (20%)
Dichiara, inoltre, che, alla data del _____, sommando i compensi per lavoro autonomo occasionale percepiti da tutti i committenti nell'anno corrente, al netto di eventuali costi:	
<input type="checkbox"/> <b>ha superato</b> il limite annuo lordo di € <b>5.000,00</b> <input type="checkbox"/> <b>non ha superato</b> il limite annuo di € <b>5.000,00</b> 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.

<input type="checkbox"/>	<b>Di essere</b> iscritto/a in via esclusiva alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi di essere assoggettato/a alle seguenti aliquote per l'anno <b>2019</b> <b>COLLABORATORI E FIGURE ASSIMILATE DIVERSI DAI LIBERI PROFESSIONISTI:</b>	
<b>Collaboratori e figure assimilate</b>		<b>Aliquote</b>
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali è <b>prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>	<b>34,23%</b> (33,00 + 0,72 + 0,51 aliquote aggiuntive)
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie per i quali <b>non è prevista la contribuzione aggiuntiva DIS-COLL</b>	<b>33,72%</b> (33,00 + 0,72 aliquote aggiuntive)
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b>
<b>Liberi professionisti</b>		<b>Aliquote</b>
<input type="checkbox"/>	Soggetti non assicurati presso altre forme pensionistiche obbligatorie	<b>25,72%</b> (25,00 IVS + 0,72 aliquota aggiuntiva)
<input type="checkbox"/>	Soggetti titolari di pensione o provvisti di altra tutela pensionistica obbligatoria	<b>24%</b>

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. \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	<b>Di essere *RESIDENTE ALL'ESTERO</b>
Identificativo estero (obbligatorio) _____	
<input type="checkbox"/> <b>di avvalersi</b> della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale tra Italia e stato estero di residenza _____ (allega la certificazione rilasciata dall'Autorità finanziaria estera in merito alla propria domiciliazione fiscale).;	
<input type="checkbox"/> <b>di NON avvalersi</b> della convenzione per evitare la doppia imposizione fiscale	

**Notizie Professionali: Allegare Curriculum Vitae**

**Pagamento tramite Bonifico Bancario: Banca \_\_\_\_\_**

Sigla paese	Numeri di controllo	CIN	ABI	CAB	C/C

Il sottoscritto si impegna a:

- dare immediata comunicazione nel caso si verificano variazioni rispetto a quanto dichiarato;
- non variare, in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi, quanto dichiarato, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario.

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

Firma \_\_\_\_\_