

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

ISTITUTO COMPRENSIVO N.6 "Silvio Zavatti"

Istituto ad Indirizzo Musicale: Clarinetto – Chitarra – Flauto – Pianoforte

Viale Spazzoli, 67 47121 Forlì - tel. 0543 63074

e-mail foic827002@istruzione.it – PEC foic827002@pec.istruzione.it

Sito web: <https://www.ic6forli.edu.it> C.F. 92089420407-Cod. Univoco Fatt. Elettronica: UFRV2D

Prot. vedi segnatura

Forlì _____

PRESTAZIONE D'OPERA PROFESSIONALE GRATUITA

ATTIVITA'

REFERENTE

Il Sig./La Sig.ra _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____ in _____

Documento di identità _____ C.F. _____

(di seguito **ESPERTO**)

In relazione alla prestazione d'opera gratuita rivolta all'Istituto Comprensivo n. 6 "Silvio Zavatti" di Forlì, con sede in viale F.lli Spazzoli 67 che sarà svolta nella classe _____

Del plesso _____ con decorrenza _____ e termine _____

Per n. _____ ore come da calendario *dichiara quanto di seguito:*

1. OGGETTO DELL'INCARICO

L'ESPERTO si impegna a prestare la propria opera professionale a favore dell'ISTITUTO come supporto all'attività prevista e da svolgere nella classe su indicata.

2. PERIODO DI PRESTAZIONE

La prestazione avverrà secondo il calendario concordato con i docenti di classe. L'eventuale prolungamento della prestazione dovrà essere formalizzata con un nuovo accordo.

3. SVOLGIMENTO DELL'INCARICO

L'ESPERTO agirà in autonomia, senza alcun vincolo di subordinazione e di inserimento stabile nell'organizzazione dell'ISTITUTO. Le modalità operative saranno concordate con il docente referente dell'attività. La prestazione dovrà essere svolta personalmente non essendo prevista la possibilità di avvalersi di sostituti.

4. DIRITTI SULL'ATTIVITA'

L'ESPERTO cede all'ISTITUTO ogni e qualsiasi diritto esclusivo di pubblicare, utilizzare anche economicamente e/o cedere a terzi documenti o materiali relative alla prestazione.

5. INDENNITA'

L'ESPERTO rinuncia esplicitamente ad ogni compenso, da chiunque corrisposto, per l'attività prestata che quindi è a titolo completamente gratuito con l'esclusione anche di qualsiasi rimborso spesa. La presente prestazione non dà luogo a trattamento previdenziale ed assistenziale né a trattamento di fine rapporto.

6. TUTELA DELLA RISERVATEZZA

L'ESPERTO ha l'obbligo della massima riservatezza in merito ai dati ed alle informazioni di cui venga in possesso e/o conoscenza rispettando, altresì, il divieto della loro divulgazione sotto qualsiasi forma; non è prevista la richiesta di utilizzo dei dati per nessun uso e/o fine.

L'impegno da parte dell'ESPERTO a rispettare quanto previsto dal Decreto Legislativo 196/03 e s.m.i., è da considerarsi inderogabile e vige anche alla conclusione della prestazione.

Forlì, _____

ESPERTO

Segue informative sul trattamento dei dati personali →

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'ESPERTO acconsente a che i dati forniti saranno trattati esclusivamente ai fini dello svolgimento dell'attività istituzionale dell'ISTITUTO, così come disposto dal D.lgs n. 196/2003. Essi saranno trattati anche con strumenti informatici come da informative di cui all'art. 13 D.lgs. 196/03 disponibile all'indirizzo www.icgiuliocesaresavignanosr.edu.it.

Forlì,

ESPERTO

.....

VISTO: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Francesca Melagranati

.....

CALENDARIO DEGLI INTERVENTI (da concordare con il docente referente)

NR	DATA	ORARIO	NR. ORE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Rev. 01 15

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ () il _____
(luogo)(prov.)
residente a _____ ()
(luogo)(prov.)
in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di

- ☐ operatore scolastico in servizio presso _____
☐ esperto esterno / Genitore _____

(istituto scolastico)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. _____ del _____, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

☐ di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ anti-poliomelitica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-difterica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-tetanica | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-epatite B | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-pertosse | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-morbillo | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-rosolia | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-varicella | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-parotite | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-Haemophilus influenzae tipo b | ☐ non ricordo |

(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.