



**I.I.S. "TITO SARROCCHI" - SIENA**  
Istituto Tecnico Tecnologico e Liceo Scientifico delle Scienze Applicate  
Via Carlo Pisacane, 3 – 53100 Siena  
Tel. 0577 2183.1 – Fax. 0577 2183.40 - Cod. Fisc.  
E-mail: sitf020002@istruzione.it – PEC: sitf020002@pec.istruzione.it  
**www.sarrocchi.it**

Prot. n. 5644

Siena, 9/11/2020

**Codice CUP: B66J20000540007**

*Al Prof. Geraci Michele*  
**Albo on line**

**OGGETTO: INCARICO Collaudatore al Prof. Geraci Michele.**

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Premesso che

- il Miur - Direzione Generale ha pubblicato l'Avviso AOODGEFID\Prot. n. 11978 del 15/06/2020 emanato nell'ambito del Programma Operativo Nazionale "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020. Asse II – Infrastrutture per Istruzione – Fondo Europeo Sviluppo Regionale (FESR). Obiettivo Specifico 10.8 - "Diffusione della società della conoscenza nel mondo della scuola e della formazione e adozione di approcci didattici innovativi" – Azione 10.8.6 – "azioni per l'allestimento di centri scolastici digitali e per favorire l'attrattività e l'accessibilità anche nelle aree rurali ed interne;
- l'Istituto ha presentato – nei termini – il **Progetto dal Titolo: "Parallel learning"**;
- la nota autorizzativa Prot. n. AOODGEFID 22967 del 20/07/2020 della proposta progettuale presentata da questo Istituto Codice 10.8.6A-FESRPON-TO-2020-343 "Parallel learning" per un importo pari ad € 10.000,00;

**VISTA** la nota prot.n. AOODGEFID 31732 del 25/07/2017, contenente *l'Aggiornamento delle linee guida dell'Autorità di Gestione per l'affidamento dei contratti pubblici di servizi e forniture di importo inferiore alla soglia comunitaria diramate con nota del 13 gennaio 2016, n. 1588;*

**VISTA** la nota prot.n. AOODGEFID 34815 del 02/08/2017, contenente chiarimenti in merito alle *Attività di formazione – Iter di reclutamento del personale "esperto" e relativi aspetti di natura fiscale, previdenziale e assistenziale;*

**VISTI** i Regolamenti UE e tutta la normativa di riferimento per la realizzazione del suddetto progetto;

**VISTE** le indicazioni del MIUR per la realizzazione degli interventi;

**RILEVATA** la necessità di individuare la figura cui affidare l'attività di collaudatore del progetto;



**VISTO** l'Avviso pubblico per il reclutamento di un collaudatore interno prot. n. 5405 del 29/10/2020;

**RITENUTO** che il Prof. Geraci Michele ha presentato la domanda come Collaudatore possiede i requisiti professionali richiesti;

### **INCARICA**

Il Prof. Geraci Michele a svolgere attività di Collaudatore per la realizzazione del PON FSE Codice 10.8.6A-FESRPON-TO-2020-343 “Parallel learning”

**Il presente incarico ha validità dalla data odierna e fino alla conclusione del Progetto fissata al 31/3/2021.**

Per l'attuazione del progetto specificato in premessa alla S.V. è conferito l'incarico **per n. 12 ore a € 23,23** lordo Stato - svolte oltre l'orario di servizio e debitamente documentate con firma - per un importo totale onnicomprensivo di **€ 278,76** lordo Stato. L'importo orario è onnicomprensivo.

Il compenso spettante sarà assoggettato alle ritenute previdenziali e fiscali secondo le norme vigenti e corrisposto a conclusione delle attività del Progetto dietro effettiva disponibilità da parte dell'Istituto dei fondi comunitari o nazionali di riferimento del presente incarico.

*Il dirigente scolastico*  
*(Ing. Stefano Pacini)*

Firma per accettazione  
Prof. Geraci Michele

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

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

Residente \_\_\_\_\_

a seguito di accettazione incarico di esperto Collaudatore nell'ambito del Progetto Codice 10.8.6A-FESRPON-TO-2020-343 "Parallel learning"

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

l'insussistenza di motivi di incompatibilità al rivestimento dell'incarico di progettista.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA.....(per esteso e leggibile)