



LICEO STATALE "G. CARDUCCI"

Via S.Zeno 3 - 56127 Pisa

*Scienze Umane, Linguistico, Economico-
sociale, Musicale*



tel.: +39 050 555 122 - fax: +39 050 553 014 - email: pipm030002@istruzione.it - pec: pipm030002@pec.istruzione.it
sito: <https://www.liceocarducci.edu.it> - cod. mecc.: PIPM030002 - cod. fiscale: 80006190500 - cod. univoco ufficio: UFK690

LICEO STATALE - "G. CARDUCCI"-PISA
Prot. 0010374 del 20/06/2026
I (Uscita)

BANDO DI SELEZIONE PER L'INCARICO DI DOCENTE in corsi di recupero

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

VISTO il D.M. 80 del 03.10.2007

VISTA l'O.M. n. 92 del 05.11.2007

CONSIDERATO che appare necessario procedere all'organizzazione dei corsi di recupero;

CONSIDERATO che il numero del personale docente interno disponibile non è sufficiente a coprire le necessità pervenute;

INDICE BANDO

per la selezione propedeutica al conferimento di incarichi per svolgere attività occasionale di docenza in corsi recupero organizzati dalla scuola per le seguenti materie:

- **DIRITTO PER N. 15 ore individuali da svolgersi tra giugno e luglio 2026**
- **FRANCESE PER N. 9 ore individuali da svolgersi tra giugno e luglio 2026**
- **SPAGNOLO PER N. 6 ore individuali da svolgersi tra giugno e luglio 2026**

ATTIVITA' del DOCENTE

Corsi di recupero in orario antimeridiano secondo un calendario pianificato in base a specifiche necessità didattiche ed educative. Il docente terrà lezioni di recupero a gruppi quanto più possibile omogenei di studenti allo scopo di colmare significative e condivise lacune disciplinari e, se necessario, prepara verifiche da somministrare agli studenti.

COMPENSO

Il compenso lordo orario dipendente è fissato in 55,00 € (cinquantacinque/00 euro)

Nel caso in cui gli studenti, malgrado l'attivazione del corso, non si presentino, il docente darà immediata segnalazione alla vicepresidenza che valuterà sulla sussistenza del corso

REQUISITI INDISPENSABILI RICHIESTI

Diploma di laurea quinquennale/laurea secondo ordinamenti previgenti

TITOLI VALUTABILI CON RELATIVI PUNTEGGI

TITOLO	PUNTEGGIO
Laurea quadriennale o quinquennale	9 punti 12 punti con punteggio massimo e lode
Abilitazione all'insegnamento inerente la classe di concorso per cui si attivano	10 punti
Frequenza scuola di specializzazione SSIS per classe di concorso per cui si fa domanda	4 punti
Servizio di ruolo	2 punti per anno
Servizio non di ruolo da docente nella classe di concorso	1 punto per anno
Precedente esperienza documentata in corsi di recupero (bonus forfettario)	5 punti

PUBBLICAZIONE della GRADUATORIA

La graduatoria verrà pubblicata sul sito internet della scuola.
Avverso tale graduatoria sono ammessi ricorsi entro 48 ore dalla pubblicazione della stessa;
Dopo tale lasso di tempo la graduatoria diventerà definitiva.

MODALITA' di PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Gli interessati dovranno far pervenire, dalla data di pubblicazione del bando entro e non oltre il **25/06/2026 ore 12.00** tramite pec all'indirizzo pipm030002@istruzione.it, la domanda corredata dal curriculum vitae, che illustri i titoli di studio, le certificazioni e le esperienze lavorative maturate in settori professionali coerenti con l'incarico oggetto del bando, fotocopia di un valido documento di riconoscimento ed autorizzazione dell'eventuale Amministrazione di appartenenza.

L'aspirante deve dichiarare nella domanda la disponibilità a svolgere l'incarico secondo il calendario predisposto dallo staff dell'Istituto e indicare un indirizzo di posta elettronica che il personale della Scuola potrà utilizzare per le comunicazioni relative all'incarico.

Pisa, 20/06/2026

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Sandra Fornai
F.to digitalmente

Si allegano

- ☐ Fac-simile di domanda di partecipazione al bando (Allegato 1).
- ☐ Scheda valutazione punteggio (Allegato 2).

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico del Liceo
Carducci di Pisa

BANDO DI SELEZIONE PER L'INCARICO DI DOCENTE

corsi di recupero anno as 2025/26

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ☐ **FRANCESE** ☐ **DIRITTO** ☐ **SPAGNOLO**

Il/La sottoscritto/aC.F.....

Nato/a a..... il..... Tel.....

ResidenzaProfessione.....

Recapito telefonico per comunicazioni relative alla selezione.....

Indirizzo e-mail per comunicazioni relative alla selezione:

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico per svolgere attività di docenza in, corsi di recupero realizzati dalla Vostra scuola per la seguente materia :

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

- ☐ di essere cittadino/a
- ☐ di essere in godimento dei diritti politici;
- ☐ di essere dipendente di altre amministrazioni;
- ☐ ovvero di non essere dipendente di altre amministrazioni;
- ☐ di essere idoneo all'insegnamento;
- ☐ di non aver subito condanne penali;
- ☐ ovvero di aver subito le seguenti condanne penali...
- ☐ di non avere procedimenti penali pendenti;
- ☐ ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti.....

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dal D.P.R. 445 del 28/12/2000 così come modificato e integrato dall'art. 15 della legge 2003 n. 3, dichiara che le informazioni riportate nel presente documento e nel curriculum allegato a questa domanda corrispondono al vero.

Il/La sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità a svolgere l'incarico secondo il calendario predisposto dallo staff dell'Istituto.

Si autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lsg. 196/2003

Si allega *curriculum vitae pubblicabile* e fotocopia di valido documento di riconoscimento

Data Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Articolo 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____ tel. _____

consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza del beneficio ottenuto sulla base delle dichiarazioni non veritiere

DICHIARA (barrare con la X le sole caselle interessate)

- di non aver riportato condanne penali, nonché di non avere procedimenti penali a proprio carico (precisare in caso affermativo gli estremi del provvedimento di condanna) _____;
- di non aver riportato condanne per taluno dei reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater e 609-undecies del codice penale;
- che non gli/le sono state irrogate sanzioni interdittive all'esercizio delle attività che comportino contatti diretti e r regolari con minori;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater e 609-undecies del codice penale e/o sanzioni interdittive all'esercizio delle attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

IL/LA DICHIARANTE

Al Dirigente Scolastico

Dati anagrafici:

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

Titolo progetto / incarico: _____

data di inizio _____ data fine _____

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, **dichiara ai sensi dell'art. 46 L 445/2000 sotto la propria responsabilità**

- ☐ di **essere dipendente da altra Amministrazione Statale**: Specificare quale. In ottemperanza al D. Leg.vo 165/01 è necessaria l'autorizzazione preventiva dell'Ente di appartenenza per il conferimento dell'incarico.

_____ 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 elettronica
- ☐ con IVA in regime di split payment
 - ☐ con IVA a esigibilità immediata per esenzione al regime di split payment ai sensi dell'art. _____ della L. _____
 - ☐ esente IVA ai sensi dell'art. _____ della L. _____
 - ☐ di effettuare prestazione senza applicazione dell'IVA ai sensi dell'articolo 27, commi 1, 2 e 3 del D.L. 98 del 6 luglio 2011 e successive modificazioni nonché non soggetta a ritenuta di acconto ai sensi del comma 5.2 del provvedimento Agenzia delle entrate del 22.12.2011 n. 185820 (**Regime forfettario o ex regime dei nuovi minimi**)
- ☐ di essere iscritto all'albo..... della provincia di.....
- ☐ 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%), e di non essere iscritto ad alcun albo professionale.

Dichiara 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 per cui soggetto all'aliquota inps 30,72%.
- ☐ **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 escluso da obbligo del contributo di cui trattasi in quanto alla data del 1/04/96 già pensionato con 65 anni di età e collaboratore autonomo;
- ☐ di essere iscritto alla seguente forma previdenziale obbligatoria, quale:
 - ☐ Pensionato
 - ☐ Lavoratore subordinato
- ☐ di NON essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria

Modalità di pagamento:

- ☐ Bonifico presso:

Banca/Posta_____ Fil.

Cod. IBAN:

Sigla Naz.	CIN EUR (2 caratteri num.)	CIN Naz. (1 caratt. alfab.)	ABI (5 caratteri num.)	CAB (5 caratteri num.)	C/C (12 caratt. lettere maiusc. e num.)
IT					

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

L'istituto scolastico, in qualità di titolare del trattamento dati, nell'esercizio delle sue funzioni rispetta e applica la normativa vigente in materia di protezione dei dati personali di cui al d.lgs. 196/2003, d.lgs. 101/2018 e Regolamento europeo n. 2016/679.

DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA' E DI INCOMPATIBILITA' DI CUI
ALL'ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ il _____ in relazione all'incarico di _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabili dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

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.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

(Data)

IL/LA DICHIARANTE

Oggetto: Svolgimento di altri incarichi o cariche o attività professionali - Dichiarazione sostitutiva

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
in qualità di collaboratore della scuola in relazione all'attività / progetto di _____

DICHIARA,

in ottemperanza all'art. 15, c. 1, lett. c del D.Lgs. 39/2013, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

A. 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

<i>n.</i>	<i>ente</i>	<i>incarico</i>	<i>durata</i>	<i>gratuito sì/no</i>

B. 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:

<i>n.</i>	<i>ente</i>	<i>carica</i>	<i>durata</i>	<i>gratuita sì/no</i>

C. con riferimento ai dati relativi allo svolgimento di attività professionali:

- ☐ di NON svolgere altre attività professionali;
☐ di svolgere le seguenti attività professionali:

<i>n</i>	<i>attività professionale</i>	<i>dal</i>	<i>note</i>

Il/La sottoscritto/a SI IMPEGNA infine a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni che interverranno nel corso dell'incarico.

(luogo e data)

FIRMA
