**Allegato A**

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO

per l’incarico di esperto nel Piano dell’Offerta Formativa

# (da riprodurre a cura del concorrente in forma individuale)

Al Dirigente Scolastico

# Istituto Comprensivo

Via Aldo Moro 2 –24062 COSTA VOLPINO (BG)

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_a prov. (\_\_\_\_\_\_)

Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a prov. (\_\_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_cap.

Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice di identificazione fiscale estero (C.I.F.)\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio fiscale al 1/01/2023\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Città e Stato)

Località di residenza estera\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Città e Stato)

Status professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dipendente pubblico O SI O No

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(\*se la residenza non è in Italia e i campi non sono compilati correttamente la domanda verrà scartata)*

# CHIEDE

di poter svolgere, per l’anno scolastico 2023/2024 in qualità di Esperto l’attività prevista dal Progetto:

“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” SEDE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega:

* curriculum vitae in formato europeo;
* Titolo specifico richiesto
* Offerta completa di compenso orario o forfetario omnicomprensivo (se inferiore a quella indicata nell’avviso di selezione)
* Altra documentazione utile alla valutazione (specificare)
* Copia carta di identità e codice fiscale

Il/la sottoscritt dichiara sotto la propria responsabilità:

* essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea;
* altra cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* godere dei diritti civili e politici;
* 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
* non essere/ essere dipendente di altre amministrazioni

*(se dipendente specificare di quale amministrazione pubblica trattasi)*

* essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.

Il/la sottoscritt\_ si impegna a svolgere l’incarico senza riserve e secondo le modalità, il periodo e il calendario previsto approntato dall’Istituto.

Il/la sottoscritt\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 (Codice sulla Privacy)

, / / Firma