**ALLEGATO C**

**Dichiarazione requisiti posseduti**

***ai sensi del D.P.R. 445/00***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# dichiara di

# [ ] avere un’età non inferiore ad anni diciotto

[ ] essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea;

[ ] 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 iscritti nel casellario giudiziale;

[ ] di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

[ ] non trovarsi in situazioni di impedimento e/o incompatibilità connessi alla propria condizione lavorativa o professionale;

[ ] non essere stato destituito, dispensato, licenziato per giusta causa o giustificato motivo soggettivo dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

[ ] di essere titolari di contratto di lavoro a tempo indeterminato o determinato fino al 30 giugno/31 agosto con altra istituzione scolastica;

[ ] aver preso visione del presente Avviso e di accettarne incondizionatamente i contenuti;

[ ] essere in possesso dei prerequisiti essenziali per effettuare attività di docenza nelle discipline per le quali si candida indicati nelle figure richieste.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_