**Allegato Modello 1 parte integrante del Bando prot. n ……../C14 del 07/02/2019**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al Dirigente Scolastico

Dell’ Istituto Comprensivo Lucatelli

Viale Benadduci 23

62029 Tolentino (MC)

Il sottoscritto ………………………………………………………………

Codice fiscale……………………………………………………………… Nato a ………………………………..

il ………………………… Residente a …………………………… Indirizzo ……………………………………

Telefono ……………… cell. …………………………. E-mail ………………………….………….

In qualità di rappresentante legale/titolare dell’Associazione/Cooperativa/Agenzia ……………..……………

Codice fiscale/Partita IVA ………………………………………………………………….…………

Con sede legale al seguente indirizzo ………………………….……………………………………

Telefono …………………… fax ………………………. E-mail ……………….…………………

C H I E D E

di partecipare all’avviso pubblico per attività di pet therapy da svolgersi presso l’istituto Comprensivo Lucatelli di Tolentino .

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, quanto segue:

o di essere cittadino/a…………………………………………………………………..

o di essere in godimento dei diritti politici

o di essere dipendente della seguente Amministrazione ………………………………………………………………….

o ovvero di non essere dipendente di alcuna Amministrazione Pubblica

o di non aver subito condanne penali

o di non avere procedimenti penali pendenti

o di essere disponibile a svolgere l’incarico secondo quanto previsto dal bando prot. n. 102/c14 del 09/01/2017

o di non avere commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse

o di svolgere l’attività di ippoterapia in una struttura coperta

o Il/La sottoscritto/a autocertifica la veridicità delle informazioni fornite

o Il/La sottoscritto/a consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del D. Lg.vo 30/06/2003, n. 196, per le esigenze e le finalità dell’incarico di cui alla presente domanda

Allega:

curriculum dell’Associazione/Cooperativa/Agenzia, documentazione attestante il possesso dei requisiti richiesti ai fini dell’espletamento dell’incarico, statuto dell’Associazione/Cooperativa/Agenzia, copia fotostatica leggibile del documento di identità valido.

Data ………………………

Firma

………………………………..