(Allegato A)

(Persone fisiche)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO “BENIAMINO GIGLI”

RECANATI

**Oggetto:** Istanza per incarico di ESPERTO ESTERNO

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PROV. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/P.zza/C. da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Letto il bando di avviso pubblico per l’affidamento di incarichi e prestazioni professionali ai fini didattici

**CHIEDE**

di essere individuato quale esperto professionista per il seguente progetto:

***LETTORATO DI MADRELINGUA INGLESE ALLA SCUOLA PRIMARIA***

A tal Fine **dichiara**, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, di:

* Spuntare le voci interessate

|  |  |
| --- | --- |
|  | di essere cittadino ……………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
|  | di essere in godimento dei diritti civili e pubblici |

|  |  |
| --- | --- |
|  | di prestare servizio presso l’Istituto……………………………………………………………………………….. con il profilo di  ……………………………………………………………………………..con incarico a tempo ……………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
|  | di essere dipendente di altra Amministrazione (indicare quale) ……………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
|  | di non essere dipendente di Amministrazioni Pubbliche |

|  |  |
| --- | --- |
|  | di essere in possesso dei seguenti titoli:   1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. 2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… 3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… 4. …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario ai sensi della vigente normativa. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | di non avere procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti procedimenti penali  pendenti ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Allega: Curriculum vitae in formato europeo

Fotocopia documento di riconoscimento personale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del Regolamento UE 2016/679, **esprime il consenso** al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari (Nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo), contenuti nella presente autocertificazione in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per il consenso

al trattamento dei dati personali

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_