**de**

**Domanda di partecipazione alla** **selezione di soggetti disponibili al conferimento dell’incarico come esperto di *Pet Therapy* per la realizzazione dell’omonimo progetto in favore dell’inclusione scolastica dell’ alunno con disabilità della Scuola primaria – as 2023/24**

***Al Dirigente Scolastico dell’I.C. di Tombolo***

Il/La sottoscritto/a nat\_ a il / / e residente a in via n. cap prov.

Status professionale Codice fiscale

tel. cellulare e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto INTERNO/ESTERNO per il conferimento dell’incarico di (indicare la voce che interessa)

* Pet therapy

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

* essere di cittadinanza
* di godere dei diritti civili e politici;
* di non avere 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 essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
* di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con pubblico impiego;
* di essere in possesso dei titoli di studio richiesti

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti requisiti di partecipazione (inserire i requisiti indicati nell’avviso):

Il/La sottoscritto/a si impegna a svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario definito dall’Istituto. Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini dell’Avviso che accetta senza riserve.

A tal fine allega:

* + scheda di valutazione dei titoli;
  + curriculum vitae, con dichiarazione dei titoli posseduti;
  + dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità;
  + dichiarazione sostitutiva di certificazione
  + copia di un documento di identità in corso di validità e codice fiscale.

**AUTORIZZAZIONE ALL’USO DEI DATI PERSONALI**

Dichiara di essere informato ai sensi dell’art. 13 del Reg.to UE 2016/679, che i dati, acquisiti e/o acquisibili nel corso del rapporto giuridico intercorrente, sono o potranno essere oggetto di trattamento da parte dell’ Istituto Comprensivo Statale di Tombolo per fini d’adempimento contrattuale, amministrativo-contabili e di comunicazione commerciale relative ai soli prodotti e servizi da noi proposti e, più in generale, nel rispetto della normativa sopra citata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti.

Data

FIRMA