**Allegato A1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO**

**(Per l’incarico di esperto nel Piano triennale dell’Offerta Formativa-Associazione/Cooperativa)**

 Al Dirigente Scolastico

Istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_\_\_\_ cap.\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_ status professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_titolo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale / titolare dell’associazione/ cooperativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale al seguente indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione comparativa finalizzata alla:

**“individuazione di figure professionali/esperti esterni nell’ambito dei Progetti IeFP, di cui alla delibera della Giunta Regionale n.2123 del 22/11/2019 Codice identificativo Rif.PA 2019-REIS014004 - PROGETTO PASTICCERIA LIVELLO AVANZATO - prot. n. 11388/C24 del 28/10/2020”.**

A tal fine:

1. dichiara di svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approvato dall'istituzione

Scolastica e di aver preso visione del Bando, che accetta senza riserve, per i moduli previsti nel relativo avviso pubblico inseriti nel Piano Offerta Formativa:

□ classe \_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ classe \_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ classe \_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ classe \_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data,

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

 (firma)

DICHIARA, inoltre, sotto la propria responsabilità:

1. ragione sociale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. il possesso dei seguenti titoli di accesso e/o di certificata competenza e/o esperienza professionale maturata nel settore richiesto, prima della pubblicazione del presente bando ed eventuali altre indicazioni e/o requisiti coerenti con il profilo prescelto:
	1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………
	3. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. di autorizzare l'istituto al trattamento dei dati personali in conformità al D.L.vo 30 giugno 2003, n.196 e successive modifiche e integrazioni – GDPR n. 679/2016 - Codice in materia di protezione dei dati personali.
4. di individuare come ESPERTO ESTERNO formatore:

il/ la sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov.\_\_\_\_/ il \_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_status professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolo di studio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

A tal fine allega:

* curriculum vitae in formato europeo;
* referenze dell’associazione / cooperativa;
* altra documentazione utile alla valutazione (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/ la sottoscritt\_ rappresentante legale / titolare dell’ associazione/ cooperativa autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/ 2003 e Regolamento UE 2016/679.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma e timbro associazione / cooperativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/ la sottoscritt\_ (ESPERTO) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA sotto la propria responsabilità di:

□ di essere in possesso della cittadinanza italiana o possesso della cittadinanza distati membri dell'Unione Europea;

□ di godere dei diritti civili e politici;

□ di essere dipendente presso la seguente amministrazione pubblica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche;

□ di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;

□ di 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 giudiziario;

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

* Il/ la sottoscritt\_ si impegna a svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall’Istituto.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Il/la sottoscritt\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi della D.L vo n.196/ 2003 e Regolamento UE 2016/679.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data,

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

 (firma del rappresentante legale / titolare dell’ associazione/ cooperativa)