AL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL LICEO STATALE

“G. MARCONI” CONEGLIANO (TV)

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELEZIONE ESPERTO PER EFFETTUARE CORSI DI RECUPERO PER LA CLASSE DI CONCORSO

Il/La sottoscritto/a Cognome………………………………….............…Nome …...……………………………………………………

Nato/a a …………………………………………………………………………… il ...……..........……………… Titolo di studio

……………………………………….........…………………………………………………………

conseguito in data ………………………………..........………. con votazione ……………………………… Codice Fiscale

………………………..........……………………………………………………………………… Residenza e/o recapito: Via

...........………………………………………………………………………………. Città …….......................................……………………………….

C.A.P………...………………………… Tel.……………………………….………….. Cellulare……………….…………………...

e-mail: …………………..…………………………….

C H I E D E

di poter partecipare alla selezione per il conferimento dell’incarico con contratto di prestazione d’opera occasionale

A tal fine dichiara:

di essere cittadino/a italiano/a o di paese membro della UE (. )

di godere dei diritti politici;

di non avere avere procedimenti penali o disciplinari pendenti;

di non avere condanne per reati di cui agli artt. 600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinques e 609 undecies; \*

di non essere stato destituito o dispensato da pubbliche amministrazioni;

di possedere l’idoneità fisica per la prestazione;

Allega curriculum.

Autorizza, ai sensi della legge 196/2003 il trattamento dei dati personali dichiarati per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Data

FIRMA

\* Il certificato penale sarà richiesto dall’Amministrazione ai sensi dell’art. 15 L. 183/2011

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a

Cognome………………………………….............…Nome …...……………………………………………………

Nato/a a …………………………………………………………………………… il ...……..........………………

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

di essere in possesso dei seguenti titoli:

Laurea in......................…………………………………………………………………………………………….

conseguita a ……………………………………………………………………. con votazione.....……………..

Abilitazione all’esercizio della professione.........……….......................................................……..

Altri titoli

..................………………………………………………………………………………………..................................

....................................................................................................................................……………..

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

Data………………………………….

…………………………………………………………….

Firma

Ai sensi dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all’ufficio competente.

Informativa ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni

vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.