**Allegato 1 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

|  |
| --- |
| Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo Udine VI |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 DPR 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

🞏 ASSISTENTE AMM.VO a tempo indeterminato/determinato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 ASSISTENTE AMM.VO presente nelle graduatorie degli Assistenti Amm.vi del presente Istituto attualmente non destinatario di incarico annuale o di supplenza

🞏 ASSISTENTE AMM.VO presente nelle graduatorie degli Assistenti Amm.vi della Provincia di Udine attualmente non destinatario di incarico annuale o di supplenza

🞏 PERSONALE in quiescenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# DICHIARA

# di voler partecipare all’avviso (nota prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 **🞏 PER N. ORE DI ATTIVITA’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ importo orario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (per prestazioni occasionali)**

* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea
* di godere dei diritti civili e politici;

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * di essere in possesso del numero di Codice Fiscale:
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 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 giudiziale ai sensi della vigente normativa;
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

\_\_\_/\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ s’impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario concordato con il Dirigente Scolastico dall'Istituto.

\_\_\_/\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/2003.

\_\_\_/\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ dichiara di essere a perfetta conoscenza di tutti i termini dell’avviso che accetta senza riserve.

**Allega documento di identità valido**

|  |  |
| --- | --- |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **FIRMA**(firma chiara e leggibile) |