**Allegato A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

|  |
| --- |
| Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo di Comeglians |

**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:

🞏 DOCENTE a tempo indeterminato/determinato presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 ESPERTO ESTERNO 🞏 IN POSSESSO DI PARTITA IVA ­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 🞏 NON IN POSSESSO DI PARTITA IVA (prestazione occasionale) a tal fine dichiara:

□di non essere soggetto ai versamenti contributivi in quantonell’anno in corso **NON** **ho superato** la fascia

 di esenzione di **€ 5.000,00** per reddito di lavoro occasionale anche con altri committenti;

□di essere soggetto al regime contributivo in quantonell’anno in corso **HO** **superato** la fascia di

 esenzione di **€ 5.000,00** e pertanto dichiaro che la somma da me già percepita per collaborazioni

 occasionali è € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (Contributo INPS con stesse modalità e termini previsti per i co.co.co.)

 🞏 APPARTENENTE ALL’ASSOCIAZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

# DICHIARA

# Visto l’avviso prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# di voler partecipare alla selezione del progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **🞏 PREVENTIVO DI SPESA TOTALE €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COSTO ORARIO €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* 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 approntato 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 del bando che accetta senza riserve.

Dichiara, inoltre:

🞏 allega un curriculum vitae europeo contenente:

* titoli di studi posseduti;
* titoli culturali afferenti l’incarico oggetto del presente avviso;
* esperienze pregresse maturate presso l’Istituto Comprensivo di Comeglians o altre istituzioni pubbliche nello stesso ambito disciplinare, con indicazione della durata delle stesse.

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