

ALLEGATO 2

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Osio Sopra

Oggetto: Domanda di partecipazione Esperti interni/in collaborazione plurima alla procedura di selezione per i Progetti Ampliamento Offerta formativa - A.S. 2025-26 (All. 2)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____)

il ____/____/____ codice fiscale _____ residente a

_____ () in via _____

n. _____ Recapito telefono fisso _____ cellulare _____

indirizzo email _____

CHIEDE

In qualità di:

- ☐ Personale in servizio presso questo istituto (personale interno);
- ☐ Personale in servizio presso altre II.SS. (collaborazione plurima).
Specificare l'Istituzione Scolastica nella quale si presta servizio
_____;
- ☐ Incarico viene svolto a T.I.
- ☐ Incarico viene svolto a T.D.
- ☐ Di essere autorizzato dall'Amministrazione di appartenenza a partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di esperto relativo al progetto indicato sotto

DENOMINAZIONE PROGETTO/ATTIVITA' (riportare la descrizione indicata nell'All. 1 all'avviso di selezione):

CLASSE a cui è rivolto il progetto _____ **scuola primaria / scuola secondaria plesso di** _____

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- ☐ di aver preso visione dell'avviso;
- ☐ di essere cittadino _____;
- ☐ di essere in godimento dei diritti politici;
- ☐ di essere Docente della Disciplina _____ ed in servizio presso codesta Istituzione Scolastica dall' Anno Scolastico _____;
- ☐ di essere dipendente di altre amministrazioni _____
(da compilare per l'esperto in collaborazione plurima)
- ☐ di non aver subito condanne penali;
- ☐ di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali in corso;
- ☐ di possedere il seguente titolo di studio _____ conseguito il _____ presso _____

Il/La sottoscritt_ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario e gli orari approntati dall'Istituto.

Si allega curriculum vitae in formato europeo nel rispetto delle disposizioni in materia di privacy.

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge normativa sulla privacy (GDPR 2016/679), autorizza l'Ente Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data _____

Firma _____