ALLEGATO A (istanza di partecipazione Collaudatore)

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. di Medicina

Domanda di partecipazione alla selezione PROGETTO "Ambienti didattici innovativi per le scuole dell'infanzia"

Il/la sottoscritto/a _____ _____

nato/a a _____ _____il _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente a_____via_____

recapito tel. _____recapito cell _____ _____

indirizzo E-Mail _____

indirizzo PEC_____

in servizio presso _____ con la qualifica di _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di **ESPERTO COLLAUDATORE** relativamente al progetto:

Titolo Progetto	Identificativo	CUP
AMBIENTI DIDATTICI INNOVATIVI INFANZIA	**Codice nazionale** 13.1.5A-FESRPON-EM-2022-141	**I79J21005770006**

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 delle condizioni previste dal bando
- ❑ di essere in godimento dei diritti politici
- ❑ di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti:

_____

- ❑ di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti :

_____

- ❑ di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta
- ❑ di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Gruppo Operativo di Piano
- ❑ di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente
- ❑ di avere la competenza informatica l'uso della piattaforma on line "Gestione progetti PON scuola"

Data_____firma_____

Si allega alla presente

- Documento di identità in fotocopia
- Allegato B (griglia di valutazione)
- Curriculum Vitae

N.B.: **La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza l'I.C. DI MEDICINA al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data_____firma_____