

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA**  
Via Gramsci, 2/A - 40059 MEDICINA (BO)  
Codice fiscale 80071270377 – Cod. Mecc. BOIC867005 – C.U.: UFS0AF  
Tel. 051 6970595 - Fax 051 6970596  
Email: BOIC867005@istruzione.it - BOIC867005@pec.istruzione.it  
Sito Web: [www.icsmedicina.it](http://www.icsmedicina.it)

## **Allegato 1 istanza di partecipazione**

## **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

ISTITUTO COMPRENSIVO MEDICINA

**Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI PERSONALE ESTERNO PER IL RECLUTAMENTO DI ESPERTI PER L'AFFIDAMENTO DI UN INCARICO LIBERO – PROFESSIONALE DEL PROGETTO “INDIVIDUAZIONE PRECOCE E INTERVENTO SULLE ABILITA’ NUMERICHE E DI CALCOLO NELLA SCUOLA PRIMARIA - CLASSI SECONDA E TERZA”**

Il/La sottoscritto/a

**COGNOME**

**NOME** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE**

**DATA DI NASCITA**  /  /

**LUOGO DI NASCITA**

**PROVINCIA**

PROVINCIA

VIA/PIAZZA/CORSO           N.

CAP

**TELEFONO**

**SCRIVERE ANCHE E-MAIL IN STAMPATELLO**

**TITOLO DI STUDIO**

LAUREA (SPECIFICARE) \_\_\_\_\_

**CHIEDE di essere ammesso/a alla procedura di selezione di cui all'oggetto**

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia e preso atto delle tematiche proposte nei percorsi formativi

**DICHIARA**

Sotto la personale responsabilità di:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in possesso dei requisiti essenziali previsti del presente avviso;
- aver preso visione dell'Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
- di essere consapevole che può anche non ricevere alcun incarico/contratto;
- di possedere titoli e competenze specifiche più adeguate a trattare i percorsi formativi scelti.

**Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità**

- di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

Come previsto dall'Avviso, allega:

- **copia di un documento di identità valido;**
- **Curriculum Vitae in formato europeo**

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni,

**AUTORIZZA**

L'Istituto Comprensivo di Medicina al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Data

Firma \_\_\_\_\_