

Cofinanziato
dall'Unione europeaMinistero dell'Istruzione
e del Merito

Il/La sottoscritto/a
nato/a a () il
residente a ()
Via/Piazza n.
Codice Fiscale
in qualità di

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata.

✓ di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito presso la facoltà di il

con punteggio ;

✓ di aver preso visione dall'avviso per la selezione in oggetto;

✓ di possedere i requisiti richiesti dall'avviso;

✓ di essere cittadino/a italiano/a;

✓ di essere cittadino/a di uno degli Stati dell'UE (specificare): ;

✓ di godere dei diritti civili e politici;

✓ di non aver riportato condanne penali;

✓ di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

✓ di essere disponibile a svolgere, fin dall'assegnazione dell'incarico, senza riserva, i compiti e le funzioni previste dall'Avviso di selezione;

✓ di non avere carichi penali pendenti;

✓ di aver preso visione, di sottoscrivere per accettazione e di obbligarsi all'osservanza di tutte le disposizioni, nessuna esclusa, previste dalla lettera di invito;

✓ di aver giudicato il compenso pienamente remunerativo;



Cofinanziato
dall'Unione europea



*Ministero dell'Istruzione
e del Merito*

- ✓ di acconsentire ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e ss. mm. ii. al trattamento dei dati per la presente procedura;
- ✓ di autorizzare l'istituzione scolastica ad effettuare le comunicazioni a mezzo:

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità con firma in originale del dichiarante.

Luogo e data

Firma del Partecipante
