

Domanda di partecipazione alla selezione per il percorso formativo AGENDA NORD – modulo LA MAGIA DEL TEATRO (Scuola Primaria Fucini)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a **il**

residente a _____ via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo E-Mail _____

in servizio presso _____ con la qualifica di _____

in servizio presso _____ con la qualifica di _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l'attribuzione degli incarichi relativamente al progetto di cui sopra nel modulo:

Barrare per indicare la scelta		Titolo Modulo	Ruolo di interno	Ruolo di Coll. plurima	Ruolo Lav. autonomo
	ESPERTO	LA MAGIA DEL TEATRO per gli/e alunni/e della Scuola Primaria Fucini			
	TUTOR	LA MAGIA DEL TEATRO per gli/e alunni/e della Scuola Primaria Fucini			

(N.B.: BARRARE LA CASELLA DEL RUOLO PER INDICARE LA SCELTA)

(N.B.: BARRARE LA CASELLA DI SCELTA PER PARTECIPARE)

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)
 - Allegato C (griglia di valutazione)
 - Curriculum Vitae

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

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Il/la sottoscritto/a, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE LA NECESSARIA CONOSCENZA DELLA PIATTAFORMA PN SIF 21/27 E DI QUANT'ALTRO OCCORRENTE PER SVOLGERE CON CORRETTEZZA TEMPESTIVITA' ED EFFICACIA I COMPITI INERENTI ALLA FIGURA PROFESSIONALE PER LA QUALE SI PARTECIPA OVVERO DI ACQUISIRLA NEI TEMPI PREVISTI DALL'INCARICO

Data _____ firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successivo GDPR679/2016, autorizza l'istituto _____ al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data _____ firma _____