

**Oggetto: candidatura bando n. 3 - Lettorato lingua Francese - a.s. 2017/2018**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

domiciliato a (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione con riferimento al bando n. 1/A.S 2017/2018 per le seguenti

attività: \_\_\_\_\_

a tal fine, cosciente delle responsabilità anche penali caso di dichiarazioni non veritiere,

**DICHIARA**

- di essere cittadino/a italiano/a o di uno degli stati membri della comunità europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di 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 nel casellario giudiziale;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta;
- di essere in possesso (se espressamente richiesto dall'ambito specifico) dell'iscrizione ad albi professionali;
- di essere/non essere dipendente pubblico presso \_\_\_\_\_
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali (D.196/2003);
- di aver preso visione del bando e di accettarne tutte le condizioni in esso contenute;
- di svolgere l'incarico eventualmente affidato senza riserva a seconda del calendario approntato dal Dirigente Scolastico titolare del progetto a suo insindacabile giudizio;

**OFFERTA ORARIA**

**DA INDICARE SOLO SE IL CANDIDATO INTENDE OFFRIRE UNA TARIFFA ORARIA INFERIORE A QUELLA INDICATA NEL BANDO.**

L'offerta oraria lorda è per il presente bando è pari a € \_\_\_\_\_

Nel caso non sia indicata alcuna offerta oraria verrà assunta la tariffa massima indicata nel bando.

Allegati: curriculum vitae in formato europeo

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE DECADE DA OGNI BENEFICIO E CANCELLATO DAGLI ELENCHI IN CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE.**