

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale "A. Bonfanti e A. Valagussa"
Via san Dionigi, 23
23842 Cernusco Lombardone (LC)**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
NUOVO AVVISO DI SELEZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DI N.2 DOCENTI
OPERATORI PER LO SPORTELLLO AUTISMO SCUOLA POLO PER L'INCLUSIONE
PROVINCIA DI LECCO**

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a _____ prov. _____
il _____/_____/_____ e _____ residente a _____
_____ in via _____ n. _____ cap. _____ prov. _____
Codice fiscale _____
tel. _____ e-mail _____ P.E.C. _____
☐ Docente a tempo indeterminato c/o _____
☐ Docente a tempo determinato c/o _____
con contratto fino a _____

C H I E D E

di partecipare all'Avviso di selezione per l'individuazione di n.2 docenti operatori per lo Sportello Autismo – Scuola Polo per l'Inclusione provincia di Lecco.

A tal fine allega:

- Griglia di valutazione dei titoli debitamente compilata (Allegato 2);
- Curriculum vitae in formato europeo privo di dati sensibili;
- Copia del documento di identità in corso di validità;
- Copia fotostatica del Codice Fiscale;

Il/La sottoscritt_ dichiara sotto la propria responsabilità:

- ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- ☐ di godere dei diritti civili e politici;

☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti

nel casellario giudiziario;

☐ di non trovarsi in situazione di conflitto di interessi con l'Istituzione scolastica;

Il/La sottoscritt_ accetta le condizioni previste nell'Avviso di selezione.

Il/La sottoscritt.. autorizza l'Istituto Comprensivo di Cernusco Lombardone al trattamento dei propri dati personali per gli usi consentiti dalla Legge ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice sulla Privacy) e degli Artt. da 13 a 15 del Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.).

_____, _____
(luogo)

(data)

(firma)