

Allegato 1

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)