

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto d'Istruzione Superiore "Medardo Rosso"
Liceo Artistico - Istituto Tecnico Costruzioni Ambiente Territorio
Via Calatafimi, n°5 - via XI Febbraio, n°8
23900 Lecco



ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico

Domanda di ADESIONE alla selezione bando PIANO ESTATE 2

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

residente a _____ via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo E-Mail _____

in servizio con la qualifica di _____

DICHIAR

Di aderire alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di Supporto operativo di progetto relativo alla figura professionale di:

Figura per cui si partecipa	Barrare la casella per la scelta di adesione	Barrare la casella per la scelta di NON ADERIRE
Amministrativo		
Collaboratore Scolastico		
Tecnico di Laboratorio		

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

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto d'Istruzione Superiore "Medardo Rosso"
Liceo Artistico - Istituto Tecnico Costruzioni AmbienteTerritorio
Via Calatafimi, n°5 - via XI Febbraio, n°8
23900 Lecco



di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente

Data _____ firma _____

Si allega alla presente

1) Documento di identità in fotocopia

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successive modifiche GDPR 679/2016, autorizza l'istituto _____
altrattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della
Pubblica Amministrazione

Data _____ firma _____