



ALLEGATO A

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE FIGURE PROFESSIONALI DM 65, IN QUALITÀ DI ESPERTO/TUTOR

TITOLO DEL PROGETTO: PERASSO STEM

CNP: M4C1I3.1-2023-1143-P-31229

CUP: E44D23002340006

LINEA INTERVENTO A

- ESPERTO “IMPARO L’INGLESE CON UN MADRELINGUA” (per la scuola primaria)
- ESPERTO “SING A SONG” (per la scuola dell’infanzia)
- TUTOR “IMPARO L’INGLESE CON UN MADRELINGUA” (per la scuola primaria)
- TUTOR “SING A SONG” (per la scuola dell’infanzia)

(Contrassegnare le voci che interessano)

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____,

residente a _____ via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

E-Mail _____ PEC _____

in qualità di _____

(indicare se il partecipante rientra tra il personale interno all’istituzione scolastica, se appartiene ad altra istituzione scolastica, ovvero se è dipendente di altra P.A., o se è esperto esterno)

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico in qualità di

- ESPERTO _____

- TUTOR _____

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 possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non essere stati escluso dall'elettorato politico attivo;
- di possedere l'idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce;
- di non aver riportato condanne penali e non siano destinatari di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di non essere stati dichiarati decaduti o licenziati da un impiego statale;
- di non trovarsi in situazione di incompatibilità, ovvero, nel caso in cui sussistano cause di incompatibilità e di impegnarsi a comunicarle espressamente, al fine di consentire l'adeguata valutazione delle medesime;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, neanche potenziale, che possano interferire con l'esercizio dell'incarico;
- di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta;
- di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente;
- di prestare il proprio consenso, ai fini dell'espletamento della procedura in oggetto e del successivo conferimento dell'incarico, al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Data _____

Firma _____

Si allega alla presente :

Documento di identità in fotocopia, Allegato B griglia di valutazione, Curriculum Vitae sottoscritto contenente una autodichiarazione di veridicità dei dati e delle informazioni contenute ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione di insussistenza di incompatibilità o cause ostative.

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 PNRR 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, autorizza e alle successive modifiche e integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l'istituto "G.B. Perasso" al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data _____ Firma _____