

**Allegato A**

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER TITOLI COMPARATIVI PER IL RECLUTAMENTO DI UN ESPERTO  
ESTERNO PER LA REALIZZAZIONE DI MODULI FORMATIVI PER D.S.G.A.**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale "IC del PO"

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE di partecipare alla SELEZIONE**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti requisiti indispensabili per l'ammissione alla selezione:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea
- godere dei diritti civili e politici
- non aver riportato condanne penali o essere destinatari di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale
- non essere sottoposto a procedimenti penali

Alla presente istanza allega:

- tabella di valutazione dei titoli per la selezione
- curriculum vitae in formato europeo con indicazione dei titoli valutabili
- documento di identità in corso di validità
- ogni altro titolo utile alla selezione.

Le dichiarazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445-2000.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy presente nell'avviso di cui questo documento è parte integrante ed esprime il consenso al trattamento dei dati forniti nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali e per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**Tabella di valutazione dei titoli****Il sottoscritto dichiara di possedere il seguente REQUISITO DI AMMISSIONE:**

VOCE VALUTABILE		Titolo	Punteggio	Autovalutazione
<b>A</b>	Titoli di studio	Laurea	4	
		Diploma di istruzione secondaria di II grado (in alternativa alla laurea)	2	
<b>B</b>	Esperienze professionali attinenti	Anni di servizio nel ruolo di DSGA	2 pt. - Max 10	
<b>C</b>	Esperienza professionale nell'ambito richiesto		1 pt.x ogni esperienza	

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_