

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

Data ____/____/____

FIRMA _____