



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Guido Guinizelli"**

Via Risorgimento, 58 – 41013 CASTELFRANCO EMILIA (MO)  
 tel. 059926517 - 059921576 - cod.mecc.: MOIC809003  
 internet: <https://icguinizelli-castelfrancoemilia.edu.it>  
 e-mail: [moic809003@istruzione.it](mailto:moic809003@istruzione.it) -  
 PEC: [moic809003@pec.istruzione.it](mailto:moic809003@pec.istruzione.it)



Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo "G. Guinizelli" Castelfranco Emilia

**Oggetto: candidatura per selezione di uno o più esperti per progetto di attività teatrale "In scena con fantasia" rivolto alle classi quarte della Scuola Primaria dell'IC Guinizelli a.s. 2025/2026**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione in oggetto.

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 essere docente presso l'IC 'Guinizelli'

OPPURE, SOLO PER PERSONALE ESTERNO:

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 non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

di essere in possesso dei requisiti essenziali previsti dall'art. 1 del presente avviso;

di aver preso visione dell'avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;

di essere dipendente di altre amministrazioni a tempo determinato / indeterminato (specificare quale) \_\_\_\_\_;

ovvero di **NON** essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche:

- lavoratore autonomo con partita IVA n. \_\_\_\_\_

- altro: \_\_\_\_\_

di essere legale rappresentante di associazione, ente o società etc. con intestazione \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ Partita IVA n. \_\_\_\_\_

di richiedere, per la prestazione in oggetto, la tariffa oraria di € \_\_\_\_\_

**ALLEGA:**

curriculum vitae

copia documento di riconoscimento (SOLO PERSONALE ESTERNO)

copia codice fiscale (SOLO PERSONALE ESTERNO)

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"Guido Guinizelli"**

Via Risorgimento, 58 – 41013 CASTELFRANCO EMILIA (MO)  
tel. 059926517 - 059921576 - cod.mecc.: MOIC809003  
internet: <https://icguinizelli-castelfrancoemilia.edu.it>  
e-mail: [moic809003@istruzione.it](mailto:moic809003@istruzione.it) -  
PEC: [moic809003@pec.istruzione.it](mailto:moic809003@pec.istruzione.it)



- dichiarazione per il calcolo del punteggio (modello B) - (SOLO PERSONALE ESTERNO)
- scheda economica (modello C) - (SOLO PERSONALE ESTERNO)

Data \_\_\_\_\_

*Firma*

---