


**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 -
PEC: moic809003@pec.istruzione.it



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

Oggetto: candidatura per selezione di personale esperto per laboratorio Altrevè, rivolto agli alunni della Scuola Primaria e Secondaria dell'IC Guinizelli come previsto dal progetto Altrevè – supporto allo studio a.s. 2025-26

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 -
PEC: moic809003@pec.istruzione.it



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

Data _____

Firma
