

Allegato 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE ESPERTO PSICOMOTRICISTA

Al Dirigente Scolastico Dell' I.C. di Galliera V. ta Via G. Leopardi 10 Galliera V. ta PD

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ (_____) il _____

Cod. fisc. _____

Residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

Indirizzo di posta elettronica _____ Tel _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto in _____

Dichiara di accettare di svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approvato dall' Istituzione Scolastica e di aver preso visione dell'avviso di selezione.

A tal fine allega autocertificazione e curriculum vitae.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (Regolamento Europeo sul trattamento dei dati personali). I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

- acconsento
- non acconsento

Data _____

Firma

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 4 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
Nato a _____ (_____) il _____
Residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
C. F. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

- di essere cittadino Italiano (oppure) _____
- di godere dei diritti civili e politici _____
- di essere iscritto nell'albo o elenco _____
- di svolgere la professione di _____
- di appartenere all'ordine professionale _____
- di essere dipendente della seguente Amministrazione: _____

-
- ovvero di non essere dipendente di alcuna Amministrazione Pubblica
 - titolo di studio posseduto _____ rilasciato _____ dalla:

Scuola/Università _____ di _____

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- dichiara di essere a conoscenza e di accettare senza alcuna condizione quanto riportato nel bando pubblicato.
- dichiara inoltre di essere in regola con quanto previsto dal GDPR 2016/679 (Regolamento Europeo sul trattamento dei dati personali).

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

Il sottoscritto, nell'autocertificare la veridicità delle informazioni fornite, consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda.

Data _____

IL DICHIARANTE

Allegato 3

SCHEMA DEI TITOLI PROFESSIONALI POSSEDUTI

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

C. F. _____ tel _____ cell. _____

Indirizzo di posta elettronica _____

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli professionali valutabili a norma dell'avviso di selezione prot. n. ____ in data _____:

a) Altri diplomi/ specializzazioni (punti 1 max p. 3) (specificare tipologia):

b) Master di durata annuale (punti 1 x master - max p. 5) (specificare tipologia):

c) Dottorati di ricerca (punti 1 x dottorato - max p. 2) (specificare tipologia) :

d) Servizio di attività psicomotoria prestato nell'ambito della scuola infanzia -primaria (punti 4 x anno - max p. 20) (specificare anno scolastico e scuola):

e) Servizio di consulenza psicomotoria presso il nostro istituto (punti 2 x anno – max p. 10) (specificare anno scolastico):

g) Si allega il progetto del percorso "Progetto psicomotricità";

Si dichiara che i titoli elencati in sintesi trovano riscontro nel curriculum allegato.

DATA _____

Firma _____

Allegato 4

MODULO DELL'OFFERTA ECONOMICA

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
Residente a _____ in via _____ n. _____
codice fiscale _____
partita I.V.A. n. _____

OFFRE

Di effettuare il servizio per le attività del **Progetto "psicomotricità "** "
di cui all'avviso di selezione prot. n. _____ del _____

per un compenso orario lordo comprensivo di ogni onere (IRPEF, IRAP o IVA, nonché di ogni altro onere tributario, previdenziale e assicurativo, presente e futuro, e di ogni altra ritenuta e spesa) di:

€ _____ (diconsi Euro _____)

Data _____

Firma _____

Allegato 5

Dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D. Lgs. 33/2013 in dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Il sottoscritto _____,

in veste _____ (*inserire tipologia incarico*),

Consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

relativamente a quanto disposto dal D.Lgs. 33/2013 art. 15 c. 1, lettera c):

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati alla pubblica amministrazione ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

(indicare titolo dell'incarico/carica, denominazione ente, durata dell'incarico/carica, compenso)

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale

ovvero

di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia, denominazione ente/società/studio*)

SEZIONE III – CONFLITTO DI INTERESSI

di non trovarsi in una situazione di conflitto di interessi potenziale o attuale relativamente all'incarico affidato dall' IC di Galliera Veneta PD

ovvero

di trovarsi in una situazione di potenziale o attuale conflitto di interessi relativamente all'incarico affidato dall' IC "di Galliera Veneta (*descrivere brevemente la situazione*)

Data _____

Firma _____