

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI SELEZIONE PER L'AFFIDAMENTO DELL' INCARICO DI  
DOCENTE ESPERTO INTERNO PROGETTO BENESSERE DEL PERSONALE DELLA SCUOLA**

*Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. di Galliera Veneta*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_  
Status professionale \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto interno (cancellare la voce che non interessa) per il conferimento dell'incarico di esperto **PROGETTO BENESSERE DEL PERSONALE DELLA SCUOLA**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, di:

- essere di cittadinanza \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere 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 a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con pubblico impiego;
- di essere in possesso dei titoli di studio richiesti

**DICHIARA**

Di essere in possesso dei seguenti requisiti di partecipazione (inserire i requisiti indicati nell'avviso):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario definito dall'Istituto. Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini dell'Avviso che accetta senza riserve.

A tal fine allega:

- curriculum vitae, con dichiarazione dei titoli posseduti;
- dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità;
- scheda autovalutazione
- altra documentazione utile alla valutazione

\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEI DATI PERSONALI**

Dichiara di essere informato ai sensi dell'art. 13 del Reg.to UE 2016/679, che i dati, acquisiti e/o acquisibili nel corso del rapporto giuridico intercorrente, sono o potranno essere oggetto di trattamento da parte dell' Istituto Comprensivo Statale di Tombolo per fini d'adempimento contrattuale, amministrativo-contabili e di comunicazione commerciale relative ai soli prodotti e servizi da noi proposti e, più in generale, nel rispetto della normativa sopra citata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_