

## **Allegato A**

### **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI SELEZIONE PER L'AFFIDAMENTO DELL' INCARICO DI PSICOMOTRICISTA**

Al Dirigente Scolastico

dell'I.C. di Cittadella

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/ESTERNO (cancellare la voce che non interessa) per il conferimento dell'incarico di Psicomotricista Relazionale per gli alunni della Scuola dell'Infanzia dell'I.C. di Cittadella.

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 del requisito di titoli correlati alla prestazione richiesta

#### **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
- Dichiarazione sostitutiva art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016
- altra documentazione utile alla valutazione (specificare): \_\_\_\_\_

#### **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 e Galliera Veneta 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 \_\_\_\_\_