

Il/la sottoscritto/a MONTONI SARANTA
nato/a a FOSFORBRONE il 09/08/1975
codice fiscale MNTSNTY5M49DY49E e residente a FERHIGNANO
telefono: 3289256136

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico: **docenza 1:1**
nell'ambito del progetto: PNRR DM19 (C.U.P. C94D21000310006)

A TAL FINE DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti indicati dal bando di selezione;
- di non avere conflitti di interesse o motivi di incompatibilità o inconfiribilità dell'incarico;
- di assumere l'incarico senza riserva nel rispetto di tutte le normative, del codice di comportamento dei dipendenti pubblici, secondo il calendario stabilito e secondo le indicazioni del Dirigente scolastico.

Allega

- 1) Curriculum vitae: preferibilmente in formato europeo, debitamente firmato
- 2) Allegato B: Griglia di Autovalutazione/Valutazione compilata e firmata.

Data: 06/01/2025

Firma: 

Il/la sottoscritto/a: _____ presta il consenso all'utilizzo dei dati personali limitatamente a quanto necessario per la realizzazione della procedura di selezione e del progetto.

Data: 06/01/2025

Firma: 