

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO
per l'incarico di esperto nel Piano dell'Offerta Formativa in forma di associazione / cooperativa

Al Dirigente Scolastico

Istituto _____

Via _____

Il /la sottoscritt_ _____ nat_ a _____
Il ____/ ____/ ____ e residente a _____ in Via _____
n. ____ cap. ____ prov. ____ status professionale _____ titolo di studio _____
_____ codice fiscale _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____

In qualità di rappresentante legale / titolare dell'associazione/ cooperativa _____
codice fiscale _____ con sede legale al seguente indirizzo _____
_____ tel. _____ fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter svolgere per l'anno 201 /201. attività di qualità Esperto esterno, nei moduli previsti dal Piano Offerta Formativa di seguito elencati :

- _____ classe _____ Indirizzo _____
- _____ classe _____ Indirizzo _____
- _____ classe _____ Indirizzo _____
- _____ classe _____ Indirizzo _____
- _____ classe _____ Indirizzo _____
- _____ classe _____ Indirizzo _____

A tal fine dichiara che l'esperto individuato è

Il/ la sig./ ra _____ nat_ a _____
Prov. _____ il ____/ ____/ ____ e residente a _____ in via _____
_____ n. _____ status professionale _____ titolo di studio _____
Codice fiscale _____ tel. _____ fax _____ e-mail _____

A tal fine allega :

- curriculum vitae in formato europeo ;
- referenze dell'associazione / cooperativa;
- altra documentazione utile alla valutazione (specificare) _____
- dichiarazione al trattamento dei dati, ai sensi del D.L. vo n. 196 / 2003 a cura dell'associazione / cooperativa;
- dichiarazione e firma dell'esperto a svolgere l'incarico senza riserve ;
- dichiarazione e firma dell'esperto al trattamento dei dati personali ai sensi del D.V. lo 193/ 2003.

Il / la sottoscritt_ rappresentante legale / titolare dell'associazione/ cooperativa autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/ 2003

Data _____ firma e timbro associazione / cooperativa _____

Il / la sottoscritt _ (esperto) dichiara sotto la propria responsabilità di :

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei membri dell'Unione Europea ;
- 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 giudiziario ;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.

Il/ la sottoscritt _ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall'Istituto.

Il/ la sottoscritt_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi della D.L. vo n.196/2003.

Il / la sottoscritt_ dichiara di essere a perfetta conoscenza di tutti i termini del presente avviso che accetta senza riserve.

_____ / ____ / ____ / ____

Firma _____