

**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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_