

**Allegato C – Istanza di partecipazione
Esperto esterno candidatura associativa/cooperativa**

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto di Istruzione Superiore "Nelson Mandela"
di Castelnuovo ne' Monti

OGGETTO: **domanda per il reperimento di docenti esperti ESTERNI- candidatura associativa/cooperativa**

Avviso di selezione per l'individuazione di docenti esperti cui affidare le unità didattiche programmate per la realizzazione del corso sperimentale finalizzato al conseguimento del certificato di qualifica professionale di "OPERATORE SOCIO SANITARIO" aa.ss. 2019/2020-2020/2021- Triennio 2017/2018-2018/2019-2019/2020 - **OPERATORE SOCIO SANITARIO/ASSISTENTE DI BASE.**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ prov. () il _____
codice fiscale e residente a _____ () in via _____
n. cap _____ ()
in qualità di rappresentante legale/titolare dell'associazione/cooperativa _____
con sede legale in Via _____ n. cap _____ ()
Partita I.V.A. _____ tel. _____ Cellulare _____ e-mail _____
Titolo di studio: _____

CHIEDE

di poter svolgere per l'a.s. 2020/2021 l'attività di:

= **DOCENTE**

cui affidare le unità didattiche programmate per la realizzazione del corso sperimentale finalizzato al conseguimento del certificato di qualifica professionale di "OPERATORE SOCIO SANITARIO" indetta dall'Istituto Scolastico in indirizzo tramite avviso pubblicato all'albo dell'Istituto.

A tal fine e per ottemperare alla primaria condizione richiesta (requisiti minimi per assunzione in pubbliche amministrazioni), consapevole della responsabilità penale e della decadenza di qualsivoglia beneficio in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art.46, 75,76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di (è obbligatorio contrassegnare la casella):

- essere in possesso dei titoli e requisiti richiesti nell'avviso pubblico di cui sopra, all'art. 1;
- di avere la cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini gli italiani non residenti nella Repubblica ed iscritti all'AIRE), ovvero cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea _____ (indicare lo Stato) ovvero possesso dei requisiti di cui alla legge 97/2013, con adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di godere dei diritti politici, tenuto conto anche di quanto disposto dalla legge 18.1.1992, n. 16, recante norme in materia di elezioni e nomine presso le regioni e gli enti locali;
- di non essere stati esclusi dall'elettorato politico attivo (D.P.R. 223/1967, art. 2);
- di non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento;
- di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego presso la Pubblica Amministrazione, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile o siano incorsi nelle sanzioni disciplinari previste dai vigenti contratti collettivi nazionali (licenziamento con preavviso e licenziamento senza preavviso);
- di non trovarsi in una delle condizioni ostative di cui alla legge 18 gennaio 1992, n. 16;
- di non essere temporaneamente inabilitati o interdetti, per il periodo di durata dell'inabilità o

dell'interdizione;

- x di non essere dipendenti dello Stato o di enti pubblici collocati a riposo in applicazione di disposizioni di carattere transitorio o speciale;
- x di non aver riportato condanne per taluno dei reati in danno di soggetti minori di cui agli articoli 600obis, 600oter, 600oquater, 600oquinquies e 609oundecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatto diretto e regolari con minori.

Data, _____

Firma _____

A tal fine dichiara che gli esperti individuati sono:

il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____

codice fiscale _____ e residente a _____ (____) in

via _____ n. ____ cap _____ prov.(____)

Titolo di Studio: _____

Status professionale _____

partita IVA _____ tel. _____ cellulare _____ e-mail _____

il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____

codice fiscale _____ e residente a _____ (____) in

via _____ n. ____ cap _____ prov.(____)

Titolo di Studio: _____

Status professionale _____

DICHIARA, altresì

(è obbligatorio contrassegnare la casella):

- x di impegnarsi a svolgere l'incarico senza riserva e secondo il calendario concordato con l'istituto scolastico;
- x autorizzare al trattamento dei dati personali, ai sensi della D.L vo n.196/2003 e Regolamento UE 2016/679 consapevole che l'istituto scolastico utilizzerà i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione con le modalità specificate nell'avviso pubblico.

Data, _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a perfetta conoscenza di tutti i termini dell'avviso pubblico per cui sta partecipando che accetta senza riserve.

A tal fine allega:

- Dati fiscali dell'associazione e del legale rappresentante;
- Referenze dell'associazione/cooperativa;
- Curriculum vitae in formato europeo dell'esperto/i designato/i, carta d'identità e codice fiscale;
- Dichiarazione al trattamento dei dati, ai sensi del D.Lvo n.196/2003 (Codice sulla Privacy) e del Regolamento Europeo 679/2016 a cura dell'associazione/cooperativa;
- Dichiarazione a firma dell'esperto al trattamento dei dati personali ai sensi del D. L.vo n. 196/2003 (Codice sulla Privacy) e del Regolamento Europeo 679/2016 a cura dell'esperto/i designato/i;
- Altra documentazione utile alla valutazione (specificare)

Data, _____

Firma _____