

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo ADRIA DUE
Via Ragazzi dell'99, 28
45011 – ADRIA (RO)

Il/La sottoscritto/a nato/a a
(.....) il e residente a in via
n. CAP provincia tel.
codice fiscale
status professionale
titolo di studio
e-mail
partita IVA

la fattura elettronica che verrà emessa:

☐ E' SOGGETTA A SCISSIONE DEI PAGAMENTI

☐ NON E' SOGGETTO A SCISSIONE DEI PAGAMENTI in base a:

☐ non è soggetta all'emissione della fattura elettronica in base alla normativa
e rilascerà ricevuta/non rilascerà nessuna ricevuta in quanto docente dell'Istituto

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico per l'attività di supporto psicologico d'Istituto presso l'Istituto Comprensivo ADRIA DUE.

A tale fine allega:

- fotocopia di un valido documento di identità;
- autorizzazione dell'Amministrazione Scolastica di appartenenza allo svolgimento dell'incarico, in caso di assegnazione. Può anche essere allegata in seguito, ma è condizione per l'incarico;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazioni (**Modello AI**);
- *Curriculum vitae* in formato europeo;
- Altra documentazione ritenuta utile alla valutazione (specificare)

Il/La sottoscritto/a si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario predisposto dall'Istituto.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini del bando che accetta senza riserve.

DATA

FIRMA

Pubblici/Privati (elencare gli incarichi svolti e valutabili sulla base di quanto previsto dal bando)

Barrare e compilare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

- ☐ Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL DICHIARANTE _____

Luogo e data.....

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Può essere firmata in presenza del funzionario che riceve la pratica o inviata allegando fotocopia non autenticata del proprio documento di riconoscimento.