

ALLEGATO A
ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a
_____ Codice Fiscale _____ residente a
_____ in via _____ CAP _____ tel./cell.
_____ e-mail _____

Dichiara ai sensi del DPR 445/00 di aver preso visione dell'avviso pubblico per la procedura di affidamento dell'incarico di docenza di per il laboratorio di scrittura creativa rivolto ad allievi della clinica neuropsichiatrica – conduzione online - nell'ambito del Progetto "Tempo di cura e pillole di benessere" per l'I.C. Dante Alighieri, scuola polo per la SIO e l'istruzione domiciliare a.s. 2021/2022 e di accettarne incondizionatamente i contenuti.

Chiede di essere ammesso alla selezione e dichiara di:

- Essere a conoscenza delle attività da realizzare e di avere competenze nella realizzazione dei compiti previsti dall'avviso;
- Avere competenze ed esperienze idonee per svolgere l'incarico richiesto, allega a tal proposito idonee certificazioni ed attestazioni valide a dimostrare i requisiti di ammissione alla valutazione.

A tal fine dichiara sotto la sua responsabilità (barrare le dichiarazioni che interessano)

- ☐ di essere cittadino/a italiano/a;
(oppure)
- ☐ di appartenere ad uno Stato membro dell'Unione Europea;
- ☐ di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di lavoro con una pubblica amministrazione;
- ☐ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- ☐ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- ☐ di essere fisicamente idoneo all'impiego;
- ☐ di aver ottemperato alle norme riguardanti gli obblighi militari (tale dichiarazione deve essere resa solo dai concorrenti di sesso maschile);
- ☐ di non trovarsi in una delle condizioni previste come causa di incapacità o incompatibilità per le assunzioni nel pubblico impiego;
- ☐ di essere in possesso dei seguenti requisiti validi per l'accesso alla graduatoria in oggetto:

A- TITOLO DI STUDIO

Titolo di accesso:

- ☐ Laurea in _____, conseguita nell'anno _____,
presso _____,
- con la votazione di _____ ;
- Altri titoli di studio:
○ _____
- _____

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 DPR 445 del

28/12/2000.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese, emerga la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, verrà escluso dalla graduatoria.

Allega:

- curriculum vitae in formato europeo dal quale risulti il possesso dei requisiti culturali e professionali necessari per l'espletamento del servizio;
- fotocopia fronte/retro del documento di riconoscimento;

Data e luogo, _____

(firma leggibile)