## **ALL. 1)**

#### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO BERGAMAS

Il sottoscritto		C	Codice fiscale
Nato a	il	tel	
Indirizzo a cui inviare le	comunicazioni	relative alla selezione	e:
Via		Cap	Città
		CHIEDE	
Di partecipare alla selezio	one per titoli pe	er l'attribuzione dell'i	incarico di,
tramite contratto/incarico	per l'a.s. 2021	1/2022 e l'a.s. 2022/20	023
			ecadenza di eventuali benefici acquisiti nel caso di pilità, quanto indicato nei documenti allegati alla
Data			firma

#### All. 2)

## REQUISITI di partecipazione

Il/la sottoscritto/a			
nato/a a		i1	
residente a	via		CAP
inoltre la decadenza dal	o di falsa dichiarazione verranno a beneficio ottenuto sulla base della	dichiarazione non veritiera	dal codice penale, che comporta ai fini della procedura relativa alla
	DIC	HIARA	
ai sensi artt. 75 e 76 del	D.P.R. n. 445/2000		
di essere cittadino/a i di essere in possesso di godere dei diritti p di essere in possesso di non aver riportato misure di prevenzio della vigente normat di non essere a conos non trovarsi in nessur di essere disponibile di essere disponibile di essere in possesso  Allega alla presente don Curriculum in forma Allegato E-Privacy; Fotocopie di un doc originale.	del seguente codice fiscale	destinatario di provvedimenti dimenti amministrativi iscritti imenti penali e/o incompatibilità previste dedisposta dall'Istituto Compron l'orario predisposto dall'Istiviso	ati che riguardano l'applicazione di ti nel casellario giudiziale ai sensi dalla normativa vigente ensivo stituto Comprensivo
trattamento dei dati per istituzionali e necessar	sonali e, pertanto, autorizzo l'Amn	ninistrazione ad utilizzare i d istanza, ivi compresi quel	resì, di essere stato informato sul ati personali dichiarati solo per fini lli definiti "particolari" (art. 9 e i connessi al rapporto di lavoro.
DATA		FIRMA	
lì,		IL DI	CHIARANTE

#### All. 3)

## **DATI FISCALI** Il/la sottoscritto/a

11/1a solioscrillo/a			

nato/a a residente a	via	n	CAP	
consapevole che in caso di fals	a dichiarazione verranno applicate le	sanzioni previste dal	codice penale,	che comporta
inoltre la decadenza dal benefic	io ottenuto sulla base della dichiarazi	one non veritiera ai fi	ini della procedi	ıra relativa al
selezione per il Progetto				
D	I C H I A R A ai sensi artt. 75 e 76	del D.P.R. n. 445/20	000	
NTESTAZIONE COMPLETA AS OMMERCIALI/DITTA INDIVIDI UTONOMO				
OSIZIONE GIURIDICA SPECIFICA	A			
UMERO DI PARTITA IVA				
ODICE FISCALE				
IPO DI ATTIVITA' E CODICE ATE	GCO GCO			
EDE LEGALE: VIA, NR., CITTA',	LOCALITA', CAP.			
ECAPITI TELEFONICI E-MAIL				
OGNOME E NOME E DATI ANA APPRESENTANTE LEGALE solo associazioni, enti e se diverso da	l titolare)			
ODICE FISCALE RAPPRESENTAL solo associazioni, enti e se diverso dal				
VENTUALE NOMINATIVO PERS ONTO E DATI ANAGRAFICI	ONA CHE OPERA PER			
EGIME FISCALE APPLICATO PECIFICARE TIPO E NORMA DI I	DETTAGLIO			
PECIFICARE ALIQUOTA IVA SE	APPLICATA			
PECIFICARE SE IVA ESENTE NORMA DI RIFERIMENTO ESEN	ZIONE			
PECIFICARE SE APPLICATA RIT 0%	ENUTA D'ACCONTO			
PECIFICARE SE ESENTE RITENT ORMA DI RIFERIMENTO ESENZ				
PECIFICARE ALTRE EVENTUAL NORMA DI RIFERIMENTO	I RITENUTE APPLICATE			
impegna a presentare nuova dichiara nministrazione da ogni responsabilità	nzione tempestivamente in caso di modifi	iche a quanto sopra dic	chiarato sollevand	o fin d'ora qu