

Al Dirigente Scolastico
dell' ISTITUTO COMPRENSIVO
di BUJA

Oggetto: domanda di partecipazione alla selezione Avviso di selezione per reclutamento di personale a supporto di collaboratori scolastici, a.s. 2019/2020 - Fondi dedicati Regione FVG

Il/la sottoscritto/a _____ nato il _____
a _____ (Prov. _____), residente a _____
Via _____ cap _____
tel. _____ cell. _____ mail _____

Codice fiscale _____

preso atto dell'Avviso di selezione prot. n. _____ del _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il reclutamento di personale a supporto di collaboratori scolastici dell' Istituto Comprensivo di Buja.

A tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, oltre alla decadenza da eventuali benefici acquisiti,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di aver preso visione delle condizioni previste dal bando; • di possedere la cittadinanza ITALIANA;
- di essere in godimento dei diritti politici; • di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti: _____;
- di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: _____;
- di essere disponibile ad adattarsi agli orari assegnati dall'Istituto;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di quanto dichiarato con la presente.
- di avere i seguenti titoli di partecipazione:

TITOLI
☐ Diploma _____ conseguita nell'anno _____ presso _____
ALTRO TITOLO CULTURALE
☐ Titolo _____ conseguita nell'anno _____ presso _____
ESPERIENZE PROFESSIONALI IN AMBITO SCOLASTICO
Attività lavorativa dal _____ al _____ gg. _____ presso _____

Attività lavorativa dal _____ al _____ gg. _____
presso _____

Attività lavorativa dal _____ al _____ gg. _____
presso _____

Attività lavorativa dal _____ al _____ gg. _____
presso _____

Data ____/____/____

Firma _____

Si allega copia carta di identità in corso di validità

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a autorizza l'Istituto Comprensivo di Buja al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza esclusivamente per i fini istituzionali necessari per l'espletamento delle procedure di cui alla presente domanda (D.Lgs. n. 101/2018 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento Generale UE 2016/679 sulla protezione dei dati del 27 aprile 2016).

Data ____/____/____

Firma _____