

Alla Dirigente Scolastica
dell'I. C. S. "A. Fogazzaro" di Trissino (VI)

Domanda di partecipazione alla selezione di un “Docente di supporto modulo Laboratorio di manualità” per il PON “Apprendimento e socialità”

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

[illegible]

residente a _____ in via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo di posta elettronica _____

eventuale indirizzo PEC _____

in servizio presso _____

con la qualifica di _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione di **“Docente di supporto per il modulo Laboratorio di manualità”**
per le seguenti azioni del progetto:

Ruolo per il quale si concorre “Docente di supporto modulo Laboratorio di manualità”	Azione Progetto	Codice Progetto	CUP	Ore di impegno
<i>per l’Avviso pubblico prot. n. 9707 del 27/04/2021</i>	Azione 10.2.2A	10.2.2A-FSEPON- VE-2021-39	J64E21000760004	15

A tal fine, ai sensi degli art. 46, 47 e 76 del dpr 28.12.2000 n. 445, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara** sotto la propria responsabilità quanto segue:

- ☐ di aver preso visione delle condizioni previste dal bando;

- ☐ 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 impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta;
- ☐ di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente;
- ☐ di possedere un'adeguata competenza informatica nella videoscrittura e nell'uso di piattaforme amministrative scolastiche on line.

Data _____

Firma _____

Si allega alla presente documento di identità in fotocopia.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza e alle successive modifiche e integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l'Istituto Comprensivo Statale "A. Fogazzaro" al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n°45, dichiara di aver preso visione e di accettare esplicitamente le clausole contenute all'art. 10 dell'avviso.

Data _____

Firma _____