

Domanda di partecipazione alla selezione per il percorso formativo PIANO ESTATE RUOLO DI ESPERTO/TUTOR*
 *(CANCELLARE IL RUOLO CHE NON INTERESSA)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il _____ codice fiscale

_____ residente a

_____ via _____ recapito tel.

_____ recapito cell. _____ indirizzo E-Mail

_____ in servizio presso

_____ con la qualifica di _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di ESPERTO relativamente al progetto di cui sopra nei moduli:

| Titolo Modulo | Ruolo di esperto | preferenza | Ruolo di tutor | preferenza | N° di ore |
|---------------|------------------|------------|----------------|------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(N.B.: BARRARE LA CASELLA DI SCELTA PER IL RUOLO O I RUOLI A CUI SI VUOLE
 PARTECIPARE INSERIRE IL NUMERO DI PREFERENZA NELL'APPOSITA CASELLA

A tal fine, 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 essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Gruppo Operativo di Piano
- di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente
- di avere la competenza informatica l'uso della piattaforma on line "Gestione progetti PON scuola"

Data _____ firma _____

Si allega alla presente

- Documento di identità in fotocopia
- Allegato B (griglia di valutazione)

- Curriculum Vitae
- Dichiarazione cause ostative

N.B.: La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Il/la sottoscritto/a, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE LA NECESSARIA CONOSCENZA DELLA PIATTAFORMA PN SIF 21/27 E DI QUANT'ALTRO OCCORRENTE PER SVOLGERE CON CORRETTEZZA TEMPESTIVITA' ED EFFICACIA I COMPITI INERENTI ALLA FIGURA PROFESSIONALE PER LA QUALE SI PARTECIPA OVVERO DI ACQUISIRLA NEI TEMPI PREVISTI DALL'INCARICO

Data _____ firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successivo GDPR679/2016, autorizza l'istituto _____ al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data _____ firma _____