|  |
| --- |
| **ALLEGATO A - Istanza di partecipazione FORMATORE ESPERTO o TUTOR**  **Progetto SCIENTIFY YOUR LIFE – Intervento A** |

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

partita IVA |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la qualifica di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico/contratto di formatore per il seguente percorso:

**VIDEO ALFABETIZZAZIONE MULTISENSORIALE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Barrare la casella per indicare il Ruolo di interno** | **Barrare la casella per indicare il Ruolo di collaborazione plurima** | **Barrare la casella per indicare il Ruolo di lavoro autonomo** | **ENTE con partita IVA**  **(SI/NO)** | **Indicare se: DOCENTE ESPERTO**  **o**  **TUTOR**  **o**  **ENTRAMBI** |
|  |  |  |  |  |

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 dall’avviso
* di avere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea;
* di avere il godimento dei diritti civili e politici;
* di non essere stati esclusi dall’elettorato politico attivo;
* di possedere l’idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce;
* di non avere riportato condanne penali e non essere destinatari di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
* di non essere stati destituiti o dispensati dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
* di non essere stati dichiarati decaduti o licenziati da un impiego statale;
* di non trovarsi in situazione di incompatibilità, ovvero, nel caso in cui sussistano cause di incompatibilità, di impegnarsi a comunicarle espressamente e tempestivamente, al fine di consentire l’adeguata valutazione delle medesime;
* di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, neanche potenziale, che possano interferire con l’esercizio dell’incarico;
* di possedere il titolo accademico o di studio inerente all’oggetto del percorso, ovvero:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano alla presente:

* Documento di identità in fotocopia
* Dichiarazione assenza motivi di incompatibilità
* Curriculum Vitae

N.B.: **La domanda priva degli allegati e/o delle firme 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 responsabilità penale cui può 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 PNRR e di quant’altro occorrente per svolgere con correttezza tempestività 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 ss.mm.ii. e del DPR 679/2016, autorizza l’istituto al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente per le finalità dichiarate.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_