

**ALLEGATO 1 - Istanza di partecipazione FORMATORE ESPERTO/TUTOR
Progetto LET'S GOLGI**

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

[illegible]

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:

Modulo formativo per il quale si concorre	Barrare la casella per indicare il Ruolo di interno	Barrare la casella per indicare il Ruolo di collaboratore 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
Potenziamento linguistico ITA 1					
Potenziamento linguistico ITA 2					
Potenziamento linguistico Microlingua					
Spazio compiti, metodo di studio					
Laboratorio di turismo digitale					
Innovare con stile					

Laboratorio di espressione corporea e teatro					
---	--	--	--	--	--

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 stato escluso 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 stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- ☐ di non essere stato dichiarato decaduto o licenziato 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 essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione anche universitaria strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta, ovvero:

- ☐ solo per il modulo "Spazio compiti – Metodo di studio": essere in possesso della formazione specifica sul metodo di studio.

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_____