Allegato A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

A.S. 2019-20 Corsi in Villa

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.I.S. “ANTONIO CECCHI”**

**61121 PESARO**

Il/La sottoscritto/a ............................................................................................................................

nato/a ........................................................................ (........) il ......................................................

e residente a .................................................................................... (.........) cap..............................

in Via...............................................................................................................nr..............................

codice fiscale....................................................................................................................................

tel.............................................................................. e-mail: ..........................................................

**CHIEDE**

di poter svolgere attività in qualità di esperto esterno per la seguente prestazione

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega:

- curriculum vitae;

- altra documentazione utile alla valutazione (specificare):

1)............................................................................................................................................

2)............................................................................................................................................

3)............................................................................................................................................

4)............................................................................................................................................

5)............................................................................................................................................

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria personale responsabilità di:

□ essere madrelingua…………….;

□ essere in possesso della cittadinanza.......................................................;

□ godere dei diritti civili e politici;

□ non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che

riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti

amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;

□ essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

□ di possedere i titoli di studio e professionali indicati nel curriculum vitae ;

□ essere dipendente di amministrazioni pubbliche....................................................................

e di provvedere a richiedere all’amministrazione di appartenenza il rilascio di relativa

autorizzazione all’espletamento dell’incarico.

Il/la sottoscritto/a si impegna a svolgere l’incarico secondo il calendario approntato dal docente referente dell’area integrazione scolastica dell’Istituto proponente.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgvo n. 196/2003e Reg.UE 2016/679.

..............................., lì .......................

…….................................................................. firma