

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

A.S. 2018-19 Interventi di supporto educativo-assistenziale rivolti ad alunni diversamente abili

**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/le seguenti prestazioni:

- A) _____
- B) _____
- C) _____

A tal fine allega:

- curriculum vitae;
- altra documentazione utile alla valutazione (specificare):
 - 1).....
 - 2).....
 - 3).....
 - 4).....

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

- 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 della normativa vigente.
....., lì

.....
firma

allegare fotocopia di un documento di identità del dichiarante