

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

Per l'incarico di Esperto - Progetti Piano Diritto allo Studio
(da riprodurre a cura del concorrente in **forma associativa/cooperativa**)

Alla Dirigente Scolastica

ISTITUTO COMPRENSIVO DI OSIO SOTTO

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____

il _____ e residente a _____ Prov. _____

in via _____ n. _____ cap. _____

Tel. Fisso _____ Fax _____ Tel. Cell. _____

e-mail _____

in qualità di rappresentante legale / titolare della associazione / cooperativa (*indicare il nome*)

_____ cod. fiscale o partita IVA _____

e con Sede Legale al seguente indirizzo _____

sede operativa (se diversa dalla sede legale) al seguente indirizzo _____

Tel. Fisso _____ fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione per il reperimento di esperti ESTERNI per il progetto di seguito specificato: DENOMINAZIONE ATTIVITA' / PROGETTO (*riportare la descrizione indicata nell'Avviso*)

INDICARE L'ORDINE DI SCUOLA (*Secondaria - Primaria - Infanzia*) _____

per le quali richiede un COMPENSO onnicomprensivo anche degli Oneri a carico dell'amministrazione di euro _____ (in lettere _____).

A tal fine dichiara che **I' ESPERTO INDIVIDUATO** è il/la sig. _____

nat_ a _____ il _____ residente a _____

in via _____ cap. _____ Prov. _____ codice fiscale _____

status professionale _____

titolo di studio _____

tel.fisso _____ Tel. Cell. _____ e-mail _____

A tal fine allega:

referenze dell'associazione/cooperativa

curriculum vitae in formato europeo e scheda di valutazione dell'ESPERTO INDIVIDUATO

modulo autodichiarazione

altra documentazione utile alla valutazione (specificare)

Il/la sottoscritt_ (legale rappres.) dichiara sotto la propria responsabilità per sè e per l'Esperto individuato di:

essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;

godere dei diritti civili e politici;

non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;

essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.

essere iscritto all'**INPS** sede di___Matricola N°_____CCNL/ Settore _____

essere iscritto all'**INAIL** sede di___Cod.Ditta N°_____PAT N° _____

essere iscritto ad **altra cassa**_____sede di_____CCNL/Settore _____

Il/la sottoscritt_ **SI IMPEGNA a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dal Responsabile del Progetto.**

Il/la sottoscritt_ dichiara di essere a perfetta conoscenza di tutti i termini dell'Avviso di selezione che accetta senza riserve.

Il/la sottoscritt_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi dagli Artt. da 13 a 15 del Regolamento U.E. 2016/679

Data _____

Firma _____