

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE**  
Per l'incarico di esperto nel Piano Offerta Formativa  
(da riprodurre a cura del concorrente in **forma individuale**)

**ALLEGATO A**

Al Dirigente Scolastico **Istituto Comprensivo**  
Via Libertà, 1 -24020 Gorle (BG)

Il/la sottoscritt\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. status professionale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_(se Dipendente della P.A. indicare la sede di servizio \_\_\_\_\_)  
codice fiscale \_\_\_\_\_ Part. Iva \_\_\_\_\_  
Sede Legale (indirizzo completo) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Sede operativa (se diversa dalla sede legale) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tel. fisso \_\_\_\_\_ Tel. Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alla procedura di selezione per il reperimento di Esperti esterni a questo Istituto (Dipendente della P.A. o Esterno estraneo alla P.A.) per il progetto:

**DENOMINAZIONE ATTIVITA' / PROGETTO** (riportare la descrizione indicata nell'Avviso di selezione):

INDICARE L'ORDINE DI SCUOLA (Secondaria-Primaria-Infanzia) \_\_\_\_\_

**Per le quali OFFRE un COMPENSO TOTALE LORDO STATO onnicomprensivo di**

€. \_\_\_\_\_ (lettere \_\_\_\_\_)

A tal fine allega:

1. **Curriculum vitae** in formato europeo compilato secondo le indicazioni dell'Avviso;
2. Altra documentazione utile alla valutazione come richiesto dall'Avviso di selezione (specificare)

Il/la sottoscritt\_ dichiara sotto la propria responsabilità 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.
- che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con questo Istituto, ai sensi dell'Art.53 Comma 14 del D.Lgs 165/2001
- che non sussistono cause di Incompatibilità o Inconferibilità ai sensi dell'Art. 20 del D.Lgs 39/2013
- 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 \_\_\_\_\_
- essere in regola con il pagam. Dei contributi (allegare DURC in corso di validità) o autocertificazione esente

Il/la sottoscritt\_ **SI IMPEGNA a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dal** Referente del Progetto/Laboratorio autorizzato dal D.S.

Il/la sottoscritt\_ dichiara di essere a perfetta conoscenza di tutti i termini dell'Avviso di selez. Che accetta senza riserve.

Il/la sottoscritt\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L. von. 196/2003.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_