# Allegato A – (persone fisiche)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO DOLO

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento di incarico di esperto

IL/la sottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………………………..…….

C.F. …………………………………………………………………………………………………...

nato/a………………………………………………………….il ……………………………………

residente a ……………………………………………………………………………………………… cell……………………………

**in qualità di** **esperto esterno alla Pubblica Amministrazione**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 45 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, presa visione dell’avviso di selezione per la realizzazione di specifiche attività

# chiede

di partecipare alla selezione per il conferimento di incarico professionale di esperto in ………………………….

………………………………………………………………………………………………………… per la realizzazione del seguente progetto: ……………………………………................................………………………………………………………………………………………

# dichiara

* Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’ Unione Europea;
* Di godere dei diritti civili e politici;
* Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
* Di non essere sottoposto a procedimenti penali.

A tal fine allega :

# Curriculum vitae in formato europeo debitamente firmato

* **Copia documento d’identità in corso di validità**
* **Progetto di intervento completo di compenso orario richiesto per prestazioni d’opera debitamente firmato**

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del regolamento europeo (U.E.) 2016/279.

(luogo e data)

(firma)

**Allegato A – (Associazione/Cooperativa** )

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO DI DOLO (VE)

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento di incarico di esperto

Il/la sottoscritto/a nato/a il / /

residente a Via n° Cap. prov

codiceFiscale tel fax

e-mail

in qualità di rappresentante Legale/titolare dell’associazione/cooperativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.Iva \_\_\_C.F. \_e con sede legale al seguente indirizzo

­­\_\_tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_fax

e-mail

CHIEDE

Di poter partecipare alla procedura di selezione per il reperimento di esperti esterni per la realizzazione

del progetto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine si dichiara che l’esperto individuato è il/la sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via Cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov \_\_\_\_\_

status professionale

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega :

# Curriculum vitae in formato europeo debitamente firmato

* **Copia documento d’identità in corso di validità**
* **Progetto di intervento completo di compenso orario richiesto per prestazioni d’opera e/o forfeit**

**debitamente firmato**

* **Modulo esperto esterno (allegato B)**

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del regolamento europeo (U.E.) 2016/279.

(luogo e data)

firma del legale rappresentante