MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria
Ambito Territoriale per la Provincia di Crotone
ISTITUTO COMPRENSIVO "MORO-LAMANNA"
Via Petrarizzo – 88838 MESORACA (KR) Tel. 0962 614640Cod.
Mecc. KRIC827001 - C.F. 91022800790 - Cod. Univoco UFLZ8G
e-mail: kric827001@istruzione.it pec: kric827001@pec.istruzione.it web: www.icmorolamanna.edu.it

Al Dirigente Scolastico

Sede

Allegato A - istanza di Partecipazione

Domanda di partecipazione alla selezione di TUTOR - PROGETTO "SILA 4 SEASONS" - *"Vivi e scopri la Calabria" II finestra*

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente a _____via_____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo e-Mail _____

in servizio presso _____ con la qualifica di _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di TUTOR relativamente al progetto di cui sopra nei moduli:

Modulo	Titolo Modulo	N° di ore	
SCUOLA SECONDARIA 1 GRADO Classe seconda	**"SILA 4 SEASONS"**	**20**	
SCUOLA SECONDARIA 1 GRADO Classe seconda	**"SILA 4 SEASONS"**	**20**	
SCUOLA SECONDARIA 1 GRADO Classe seconda	**"SILA 4 SEASONS"**	**20**	

Modulo	Titolo Modulo	N° di ore	
SCUOLA SECONDARIA 1 GRADO Classe seconda	**"SILA 4 SEASONS"**	**20**	
SCUOLA SECONDARIA 1 GRADO Classe terza	**"SILA 4 SEASONS"**	**20**	
SCUOLA SECONDARIA 1 GRADO Classe terza	**"SILA 4 SEASONS"**	**20**	
SCUOLA SECONDARIA 1 GRADO Classe terza	**"SILA 4 SEASONS"**	**20**	
SCUOLA SECONDARIA 1 GRADO Classe terza	**"SILA 4 SEASONS"**	**20**	

(N.B.: BARRARE LA CASELLA DI SCELTA PER PARTECIPARE)

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti

nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara** sotto la propria responsabilità quanto segue:

- ❑ di aver preso visione delle condizioni previste dal bando
- ❑ di essere in godimento dei diritti politici
- ❑ di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti:
  _____
- ❑ di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti
  _____
- ❑ di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta
- ❑ di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Gruppo Operativo di Piano
- ❑ di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente

Data_____ firma_____

Si allega alla presente

- Documento di identità in fotocopia
- Allegato B (griglia di valutazione)
- Curriculum Vitae

N.B.: **La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione**

Data_____ firma_____

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Il/la sottoscritto/a, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA

RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI

DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE LA NECESSARIA CONOSCENZA DELLA

PIATTAFORMA PN SIF 21/27 E DI QUANT'ALTRO OCCORRENTE PER SVOLGERE CON CORRETTEZZA TEMPESTIVITA' ED EFFICACIA I COMPITI INERENTI ALLA FIGURA PROFESSIONALE PER LA QUALE SI PARTECIPA OVVERO DI ACQUISIRLA NEI TEMPI PREVISTI DALL'INCARICO

Data_____ firma_____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successivo GDPR679/2016, autorizza l'istituto _____al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data_____ firma_____