**all. A**

**ISTANZA di PARTECIPAZIONE all’AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI ESPERTO INTERNO**

Al DIRIGENTE SCOLASTICO

Istituto Comprensivo n. 20 – Bologna

 l sottoscritt nat a il e residente a prov. in via n. cap Status professionale Codice fiscale Partita IVA tel. e-mail

# CHIEDE

di poter svolgere attività in qualità di esperto nel modulo previsto dal piano dell’Offerta Formativa di seguito specificato:

°

 l sottoscritt dichiara sotto la propria responsabilità di:

 essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea (requisito non necessario per i docenti madrelingua);

 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 interdizione civile e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;

 essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.  Di possedere ai fini dell’attribuzione del punteggio:

|  |
| --- |
| Diploma di Laurea Magistrale/Specialistica attinente |
| Descrizione | Data di conseguimento |
|  |  |
|  |
| Diploma di Laurea Triennale attinente |
| Descrizione | Data di conseguimento |
|  |  |

|  |
| --- |
| Esperienze di lavoro nel campo di riferimento del progetto |
| Elenco | Durata |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Competenze specifiche richieste dal progetto |
| Elenco |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| Esperienze pregresse di collaborazione con scuole |
| Scuola e tipo di collaborazione | Anno scolastico |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 l sottoscritt si impegna a svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall’istituto.

 l sottoscritt autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. L.vo n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016.

 l sottoscritt dichiara di accettare senza riserve tutti i termini dell’avviso per il quale propone la candidatura.

data firma