ALLEGATO Al Dirigente Scolastico

IISS “ T-Fiore”

Modugno

Domanda di ADESIONE alla selezione bando PON FSE prot. n. AOODGEFID/3781 - FSE – Potenziamento dei percorsi di alternanza scuola-lavoro.

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_recapito tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_recapito cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in servizio con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di aderire alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di Supporto operativo di progetto relativo alla sotto segnata figura professionale:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Codice Progetto Nazionale**  | **Figura per cui si partecipa**  | **Barrare la casella scelta** |
| **10.6.6A-FSEPON-PU-2017-10**  | **Assistente Amministrativo** |  |
|  | **Collaboratore Scolastico** |  |
|  | **Assistente Tecnico** |  |

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 del progetto

-di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l’incarico previsti dalla norma vigente

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega alla presente

1) Documento di identità in fotocopia firmato

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza l’IISS “T. Fiore” al

trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i

fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_