

ALLEGATI

**Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Rita Levi Montalcini"
Via Prunaia 14
50013 CAMPI BISENZIO**

Oggetto: Istanza di candidatura per laboratorio manipolazione nelle scuole dell'infanzia

Il/La sottoscritto/a,

chiede

di svolgere il laboratorio manipolazione presso codesto Istituto comprensivo ai sensi del Bando prot. n. 1496/B15 del 10.3.2018.

A tal fine allega DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000) per quanto previsto all'art. 8 del bando.

Il compenso orario richiesto per le attività previste dal bando è di €, al lordo di tutte trattenute e ritenute (I.V.A., Cassa Professionale ecc.).

E' richiesto inoltre un contributo per l'acquisto di materiali quantificato in € forfettari/Non è richiesto alcun ulteriore contributo.

In fede

Data

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a

Nome	
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
Email	
PEC	
Nazionalità	
Data e Luogo di nascita	

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale, come esplicitati nel Bando di selezione della istituzione scolastica e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni;
- di essere cittadino/a
- 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 di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- di essere in regola con il versamento dei contributi;
- di essere in possesso di conto corrente dedicato per i pagamenti da parte della pubblica amministrazione;
- di essere disponibile ad accettare l'incarico a decorrere dalla firma del contratto;
- di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI DI STUDIO

Data	
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio	
Qualifica conseguita	
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)	

Data		
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio		
Qualifica conseguita		
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)		

Data		
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		
Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio		
Qualifica conseguita		
Livello nella classificazione nazionale (se pertinente)		

ESPERIENZA SPECIFICA

Date (da – a)		
Denominazione Istituzione Scolastica		
Tipo di incarico		
Principali mansioni e responsabilità		

Date (da – a)		
Denominazione Ente Pubblico		
Tipo di incarico		
Principali mansioni e responsabilità		

FREQUENZA IN CORSI DI FORMAZIONE SPECIFICI

Date (da – a)		
Denominazione ENTE/Istituzione Scolastica/azienda		
Tipo Corso		
Durata della docenza		

Duplicare le tabelle secondo necessità

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di non essere dipendente da una Pubblica Amministrazione ovvero di essere dipendente di

..... e di impegnarsi a procurarsi l'autorizzazione a svolgere tale attività prima della sottoscrizione di un eventuale contratto con codesto Istituto.

Il/La sottoscritto/a dichiara infine, ai sensi degli artt. 10 c. 1) e art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

FIRMA

In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità.

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

