# All. A: *Schema* di Domanda di partecipazione

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_ nato/a a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza n. Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in qualità di

[*indicare se il partecipante rientra tra il personale interno alla Istituzione scolastica, se appartiene ad altra Istituzione scolastica, ovvero se è dipendente di altra P.A., o se è esperto esterno*]

# consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell’art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l’applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

# CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura in oggetto.

A tal fine. Dichiara, sotto la propria responsabilità:

* che i recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni sono i seguenti:
* residenza: ………………………………………………………………………………………………………………………………………
* indirizzo posta elettronica ordinaria: …………………………………………………………………………………………..
* indirizzo posta elettronica certificata (PEC): ……………………………………………………………………………….
* numero di telefono: ……………………………………………………………………………………………………………………..

autorizzando espressamente l’Istituzione scolastica all’utilizzo dei suddetti mezzi per effettuare le comunicazioni;

* di essere informato/a che l’Istituzione scolastica non sarà responsabile per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o inesatta indicazione dei recapiti di cui al comma 1, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi;
* di aver preso visione del Decreto e dell’Avviso e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;

di prestare il proprio consenso, ai fini dell’espletamento della procedura in oggetto e del successivo conferimento dell’incarico, al trattamento dei propri dati personali ai sensi del’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Ai fini della partecipazione alla procedura in oggetto, il sottoscritto/a

# DICHIARA ALTRESÌ

di possedere i requisiti di ammissione alla selezione in oggetto e, nello specifico, di:

1. avere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea;
2. avere il godimento dei diritti civili e politici;
3. non essere stato escluso/a dall’elettorato politico attivo;
4. possedere l’idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce;
5. **avere il titolo abilitante/specializzazione per il sostegno all’infanzia**
6. non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
7. non essere sottoposto/a a procedimenti penali [*o se sì a quali*] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
8. non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
9. non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a o licenziato/a da un impiego statale;
10. non trovarsi in situazione di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dal d.lgs. n. 39/2013 e dall’art. 53, del d.lgs. n. 165/2001; ovvero, nel caso in cui sussistano situazioni di incompatibilità, che le stesse sono le seguenti: ;
11. non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, ai sensi dell’art. 53, comma 14, del d.lgs. n. 165/2001, che possano interferire con l’esercizio dell’incarico;

Si allega alla presente *curriculum vitae* sottoscritto contenente una autodichiarazione di veridicità dei dati e delle informazioni contenute, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nonché fotocopia del documento di identità in corso di validità.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data | Firma del Partecipante |
| , |  |