**Allegato A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE BANDO SELEZIONE ESPERTI ESTERNI**

**Progetto: Non disperdiamoci**

**Codice Identificativo progetto: 10.1.1A-FDRPOC-PU-2022-94 - CUP: G44C22000710001**

Al Dirigente Scolastico

dell’I.I.S.S. “M. Dell’Aquila – S.Staffa”

San Ferdinando di Puglia

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di ESPERTO per il seguente Modulo Formativo previsto dal progetto: “**Non disperdiamoci” - Codice Identificativo progetto: 10.1.1A-FDRPOC-PU-2022-94 - CUP: G44C22000710001**

|  |  |
| --- | --- |
|  | NOTE LIBER |
|  | ATTORI SI DIVENTA |

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000:

* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
* di conoscere e di accettare le condizioni previste nel presente Avviso;
* di partecipare, su esplicito invito del Dirigente, alle riunioni di organizzazione del lavoro in videoconferenza per fornire e/o ricevere informazioni utili ad ottimizzare lo svolgimento delle attività;
* di redigere e consegnare, a fine attività, su apposito modello, la relazione sul lavoro svolto;
* di essere in possesso del seguente titolo di studio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere iscritto all’albo professionale degli Psicologi della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ almeno tre anni e, per la precisione, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (solo per il modulo formativo: Progetto Genitori)
* di non essere a conoscenza di cause di incompatibilità con l’incarico proposto;
* di impegnarsi a non stabilire rapporti professionali ulteriori rispetto alle previsioni di cui al presente avviso con il personale scolastico, con gli studenti o con i loro familiari dell’IISS “Michele Dell’Aquila – Scipione Staffa” (BT)

ALLEGA:

• La tabella di autovalutazione;

• Curriculum Vitae in formato europeo dal quale risulti il possesso dei requisiti culturali e professionali necessari e dei titoli validi posseduti;

• La traccia programmatica dell’intervento (solo per il modulo formativo: Progetto Genitori)

• La fotocopia del codice fiscale e di un documento di identità in corso di validità.

**Informativa ex art.13 D.Lgs.n.196/2003 e del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali dei dipendenti.**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………….………………. con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni e del Regolamento Europeo 2016/679

AUTORIZZA

l'IISS “Michele Dell’Aquila – Scipione Staffa” al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" e dal Capo III del Regolamento (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma