**CIG: 648948084D**

**(MOD.A) SCHEMA DI DOMANDA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritto

Codice Fiscale

nato a

Città il \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione:

Via

Cap. Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di persona fisica o Presidente dell’Associazione Culturale

**Chiede**

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico d'insegnamento

di

Progetto

tramite contratto per l'anno scolastico 2015/2016.

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 essere cittadino

 di aver compiuto il 18° anno di età

 di essere in godimento dei diritti politici

 di essere dipendente di altre amministrazioni

ovvero di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche

 di essere in possesso dei seguenti titoli

 di non avere subito condanne penali ovvero di avere subito le seguenti

condanne penali \_ \_

 di non avere procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti

procedimenti penali pendenti \_ \_

Allegati:

Il sottoscritto dichiara di autorizzare l’utilizzo dei propri dati personali nel rispetto del

D.Lgs. del 30 giugno del 2003 e delle vigenti disposizioni.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76

DPR 445 del 28/12/2000.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese, emerga la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, verrà escluso dalla graduatoria.

Data \_

***firma leggibile***