



REGIONE
PUGLIA



**Istituto Professionale di Stato per i Servizi Socio Sanitari
"SEVERINA DE LILLA"**

BARI - Via Celso Ulpiani, 8 - Tel. 080 5421268-080 5520669 Fax 080 5569417

Cod. Fiscale 80021370723

SITO WEB: www.delillabari.gov.it

E-MAIL: barf010006@istruzione.it - barf010006@pec.istruzione.it

**Al Dirigente Scolastico
IPSSSS "De Lilla"
Via Celso Ulpiani, 8
70125 BARI**

IL/La sottoscritto/a _____ cod. fiscale _____
nato/a _____ () il _____
e residente a _____ CAP _____ Prov. _____
in via _____ n. _____
telefono _____ cellulare _____
e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di esperto nell'ambito del Progetto DIRITTI A SCUOLA Sezione C (di cui all'avviso n. 11/2016), relativamente alla figura di **ORIENTATORE**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci,

dichiara

sotto la propria personale responsabilità (art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n. 445) di essere in possesso dei seguenti requisiti al momento della presentazione della domanda:

1. cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
2. godimento dei diritti civili e politici;
3. non avere 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 al casellario giudiziario;
4. Laurea richiesta per la partecipazione alla procedura selettiva con indicazione di data e Università di conseguimento;

5. Di non essere dipendente della Pubblica Amministrazione con contratto a tempo indeterminato full time;
6. Di non essere stato/a destituito/a da pubblici impieghi;
7. Di aver preso visione del bando ed accettare le norme ivi contenute;
8. Di impegnarsi a rispettare, incondizionatamente, in caso di assunzione dell'incarico, il calendario predisposto dal Comitato Tecnico.

Allega alla presente:

- a) Curriculum vitae in formato europeo aggiornato;**
- b) Fotocopia di un documento di identità o passaporto valido con firma in originale del candidato;**
- c) Copia del permesso di soggiorno o della ricevuta di richiesta di rinnovo (per i soggetti di cittadinanza non italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea);**
- d) Tabella di autocertificazione per la valutazione dei titoli ai fini della selezione degli esperti per la figura professionale – ORIENTATORE da compilare a cura del candidato debitamente sottoscritta.**

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D. L.vo n° 196 del 30 giugno 2003 solo per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

Data _____

In fede
