**ALLEGATO A**

DOMANDA/DICHIARAZIONE

DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE

# Esperto Corso di Formazione e Sicurezza

Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo "E. Patti"

Via Machiavelli, 1 95039-Trecastagni (CT)

Il/la sottoscritto/a

Nato/a

Residente a ( ) in Via n.

C.F. (luogo) (prov.)

(indirizzo) Email

Tel

# CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione per il conferimento dell'Incarico di Esperto Corso di Formazione e Sicurezza 2023/2024

# DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità ai sensi dell’art. 46 e successivi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del

D.P.R. 28.12.2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

1. Assenza di condanne penali che escludono dall’elettorato attivo e che comportino l’interdizione dai pubblici uffici e/o l’incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
2. Cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri della Unione Europea;
3. Godimento dei diritti politici;
4. Abilitazione all’esercizio della professione ed iscrizione negli appositi albi previsti dai vigenti ordinamenti professionali oggetto dell’incarico.
5. Veridicità di tutte le dichiarazioni fornite nel curriculm vitae allegato.

Data Firma

**Ai sensi dell'ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 ("Codice Privacy") e successivi aggiornamenti ed ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 ("RGPD”), l'Informativa per il trattamento dei dati personali di fornitori di beni e servizi, operatori economici ed esperti esterni, è pubblicata sul sito web della Scuola nella sezione Privacy.**