



## **Istituto Comprensivo Statale di Codigoro**

*Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di I grado*

Codice Meccanografico: FEIC815007 – Codice Fiscale: 91016040387

Sede Istituto e Uffici di Segreteria: Via Massarenti,1 – Tel. 0533/710427-Fax 0533/716000

e-mail: [feic815007@istruzione.it](mailto:feic815007@istruzione.it) – [feic815007@pec.istruzione.it](mailto:feic815007@pec.istruzione.it)

### **Allegato A**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell' IC di Codigoro (FE)

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI ESPERTO INTERNO COLLAUDATORE –  
**NELL'AMBITO DEL PROGETTO 13.1.2A-FESR PON-EM-2021-312**  
CUP E49J21013750006

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ status professionale \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare

alla selezione, di cui all'oggetto, in qualità di esperto interno collaudatore nell'ambito del progetto  
**13.1.2A-FESR PON-EM-2021-312**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445-2000, dichiara:

- . di non avere procedimenti penali a suo carico né di essere stato condannato a seguito di procedimenti penali ovvero \_\_\_\_\_ ;
- . di non essere stato destituito da pubblico impiego;
- . di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con pubblico impiego;
- . essere/non essere dipendente di altre Amministrazioni pubbliche;
- . di non essere collegato a ditte o società interessate alla partecipazione alle gare di acquisto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

A tal fine allega:

Curriculum vitae in formato europeo;

Scheda riepilogativa titoli allegato B

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_ I \_\_ sottoscritt\_ autorizza codesto Istituto, per i soli fini istituzionali, al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_