

Centro Risorse
Interculturali
di Territorio
Centro di erogazione
II CPIA di Altamura

Istituto Comprensivo "G. Modugno - G. Galilei"

Via Europa Libera, 3 - 70043 Monopoli
Tel: 080/4136144 Fax: 080/4136294

Scuola Polo per l'Handicap

Scuola ad
Indirizzo Musicale

Centro
Accreditato Trinity

Codice fiscale n. 93423580724

Pec: Baic87300d@pec.istruzione.it

E_mail: Baic87300d@istruzione.it

ALLEGATO A3- DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

PROGETTO: 10.1.1A-FSEPON-PU-2019-25

- ☐ **VALUTATORE**
☐ **DOCENTE DI SUPPORTO**

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo "Modugno-Galilei"
Via Europa Liber n. 3 - 70043 Monopoli**

Il/La sottoscritto/a _____
codice Fiscale _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ telefono _____ cell. _____
(obbligatori per contatti) e-mail _____ (indirizzo a cui inviare le
comunicazioni relative alla selezione) residente/domiciliato via _____
cap _____ città _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di (barrare la voce di interesse)

- ☐ **REFERENTE DELLA VALUTAZIONE**
☐ **DOCENTE DI SUPPORTO**

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:

1. di essere cittadino _____;
2. di essere in godimento dei diritti politici;
3. di essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito il _____
c/o _____ con votazione _____;
4. Di aver preso visione del bando e dei relativi contenuti, nonché degli obiettivi da raggiungere;
5. Di accettazione delle condizioni previste dal presente Avviso

Il/La sottoscritto/a allega:

- fotocopia firmata del documento di identità e del codice fiscale.
- curriculum Vitae in formato europeo ed autocertificazione/i dei titoli posseduti
- scheda di autovalutazione compilata.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi legge 675/96 e del D.Lgs n° 196/03 e dichiara sotto la propria responsabilità che la documentazione presentata e/o allegata alla seguente istanza è conforme agli originali, che saranno presentati qualora fossero richiesti.

Data _____

Firma _____