## Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "LEONARDO DA VINCI" Codice Fiscale 81004790143



Istituti Tecnici A.F.M. e C.A.T. - Licei Scientifico e Scienze Umane
Via Bottonera, 21 - 23022 CHIAVENNA (Sondrio) - Tel. 034332750 - Fax 0343290398
e-mail: sois00600d@istruzione.it - itet.licei@gmail.com - e-mail pec:
sois00600d@pec.istruzione.it sito web: www.davincichiavenna.gov.it

Allegato 1

## Al DIRIGENTE SCOLASTICO I.I.S. "Leonardo da Vinci"

Via Bottonera 21 CHIAVENNA (SO)

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI REFERENTE PER LA VALUTAZIONE

II/La sottoscritto/a	(cognome e nome) nato/a	
	prov	il
C.F		
Residente in		prov
via/Piazza		n.civ
telefono	cell	
E MAIL		
in servizio presso questo Istituto in qualità	di docente di	
	CHIEDE	
di essere nominato quale		
☐ referente per la valutazione		

del piano integrato FSE 2014/2020 - Codice identificativo progetto: 10.2.2A-FSEPON-LO-2017-399

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;
- . 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;	
Data	firma	
Allegati:		
1. Sche	da valutazione titoli	
2. Curri	culum vitae	
3. Ogni	altro titolo utile alla selezione	
Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L.vo n. 196-03 ( <b>Codice in materia di protezione dei dati personali</b> ), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.		
data	FIRMA	