



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



*Licei Scientifico, Scienze Umane, Linguistico, Sportivo
Istituti Tecnici A.F.M. e C.A.T.*
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

AI DIRIGENTE SCOLASTICO I.I.S. "Leonardo da Vinci"

CHIAVENNA (SO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI REFERENTE PER LA VALUTAZIONE

Il/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-FDRPOC-LO-2018-131

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. Scheda valutazione titoli
2. Curriculum 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 (**Codice in materia di protezione dei dati personali**), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

data _____ FIRMA _____