ALLEGATO B

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE**

Per l’incarico di Esperto - Progetti Piano Diritto allo Studio

(da riprodurre a cura del concorrente in **forma associativa/cooperativa**)

Al Dirigente Scolastico

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI VERDELLO**

Il/la sottoscritt\_ nat\_ a

il / / e residente a Prov.

in via n. cap. Tel. fisso Fax

Tel. Cell. e-mail

in qualità di rappresentante legale / titolare della associazione / cooperativa *(indicare il nome)*

 cod. fiscale o partita IVA

e con Sede Legale al seguente indirizzo

sede operativa (se diversa dalla sede legale) al seguente indirizzo

Tel. fisso fax e-mail

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura di selezione per il reperimento di esperti ESTERNI per il progetto di seguito specificato: DENOMINAZIONE ATTIVITA’ / PROGETTO *(riportare la descrizione indicata nell’Avviso)*

INDICARE L’ORDINE DI SCUOLA (*Secondaria – Primaria - Infanzia)*

**per le quali richiede un COMPENSO omnicomprensivo anche degli Oneri a carico dell’amministrazione di euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in lettere\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_).**

A tal fine dichiara che **l’ ESPERTO INDIVIDUATO** è il/la sig.

nat a il / / e residente a

in via cap. Prov. status professionale

titolo di studio codice fiscale

tel.fisso Tel. Cell. e-mail

A tal fine allega:

* referenze dell’associazione/cooperativa
* curriculum vitae in formato europeo dell’ESPERTO INDIVIDUATO
* altra documentazione utile alla valutazione (specificare)

Il/la sottoscritt\_ (legale rappr.) dichiara sotto la propria responsabilità per sè e per l’Esperto individuato di:

* essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell’Unione Europea;
* godere dei diritti civili e politici;
* non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provv. amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
* essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.
* essere iscritto all’**INPS** sede di Matricola N° CCNL/ Settore
* essere iscritto all’**INAIL** sede di Cod.Ditta N° PAT N°
* essere iscritto ad **altra cassa** sede di CCNL/Settore

Il/la sottoscritt\_ **SI IMPEGNA a svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dal Responsabile del Progetto/Laboratorio.**

Il/la sottoscritt\_ dichiara di essere a perfetta conoscenza di tutti i termini dell’Avviso di selez. che accetta senza riserve.

Il/la sottoscritt\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/2003

 , / /

Firma