

## **ALLEGATO A**

### **AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO "LELE LUZZATI" MILLESIMO**

#### **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - ESPERTO MEDICO COMPETENTE**

Avviso di selezione per il reclutamento di:

- ☐ **esperto interno/altre II.SS.**
- ☐ **esperto esterno**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome)

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/Piazza \_\_\_\_\_ n.civ. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

E MAIL- \_\_\_\_\_

#### **C H I E D E**

alla S.V. di essere inserito nella graduatoria di esperti di cui all'avviso prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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- 00, 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;

Alla presente istanza allega:

- Tabella di valutazione dei titoli Allegato B
- Curriculum Vitae
- Scheda notizie esperto compilata
- Dichiarazione di assenza cause di incompatibilità
- Fotocopia del documento di identità e codice fiscale

Il / La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L.vo n. 196-03 e del Regolamento Europeo 2016/67, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_