

**ALLEGATO - E ISTANZA DI PARTECIPAZIONE e DICHIARAZIONE ANZIANITA' DI SERVIZIO**

Al Dirigente Scolastico

IC MILLESIMO

**Domanda di partecipazione alla selezione PROGETTO ESO4.6.A1.B-FSEPN-LI-2024-19**

**CUP F54D24001650007**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

recapito tel. \_\_\_\_\_ recapito cell. \_\_\_\_\_

indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di:

○ **COLLABORATORE SCOLASTICO**

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:

- ☐ di aver preso visione delle condizioni previste dal bando
- ☐ di essere in godimento dei diritti politici
- ☐ di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti:

\_\_\_\_\_ di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti

\_\_\_\_\_ di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta

- ☐ di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Gruppo Operativo di Piano
- ☐ di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente
- ☐ essere in possesso di Identità Digitale (SPID, ecc.)

DICHIARA INOLTRE CHE ALLA DATA DI SCADENZA DELL'ISTANZA HA LA SEGUENTE ANZIANITA DI SERVIZIO:

ANNI \_\_\_\_\_ di cui \_\_\_\_\_ consecutivi nell'attuale Istituto

MESI \_\_\_\_\_

Si allega alla presente:

- Allegato F (dichiarazione assenza incompatibilità)
- Documento d'identità

N.B.: **La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza l'istituto al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Il documento d'identità dovrà essere firmato e datato se la presente istanza non è firmata digitalmente*