

**Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Classico e Musicale
“Domenico Cirillo” - Aversa (CE)**

Il sottoscritto	C.F.	P.IVA
Nato	il	Telefono fisso
Telefono Cell.	e-mail	
e-mail certificata		
Indirizzo: Via	n°	Città
		cap.

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l’attribuzione, tramite contratto, dell’incarico di:
Esperto interno per attività di docenza per i seguenti moduli:
(**indicare, con una crocetta**).

<input type="checkbox"/>	Grammatica comparata 1
<input type="checkbox"/>	Grammatica comparata 2
<input type="checkbox"/>	Grammatica comparata 3
<input type="checkbox"/>	Grammatica comparata 4
<input type="checkbox"/>	Let's improve our englsh 1
<input type="checkbox"/>	Let's improve our englsh 2
<input type="checkbox"/>	Recupero delle competenze matematiche 1
<input type="checkbox"/>	Recupero delle competenze matematiche 2
<input type="checkbox"/>	Laboratorio di composizione e tecnologia musicale
<input type="checkbox"/>	Sumphilosophein 1
<input type="checkbox"/>	Sumphilosophein 2
<input type="checkbox"/>	Condividiamo in movimento
<input type="checkbox"/>	ArteLab
<input type="checkbox"/>	Cinema e società
<input type="checkbox"/>	Un'altra storia

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nella quale incorre nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di aver preso visione del presente avviso;
- di essere cittadino Italiano o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea;
- di essere in godimento dei diritti politici;
- di essere dipendente dell’amministrazione;
- di non avere subito condanne penali;
- di non avere procedimenti penali pendenti;
- di possedere competenze informatiche quali: internet, posta elettronica, pacchetto office

SI ALLEGANO:

CURRICULUM VITAE

FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO

Allegato n. 1 – Istanza di partecipazione ESPERTO –Progetto Cod. 10.2.2A-FDRPOC-CA-2022-280 “Recupero e potenziamento delle competenze di base”

FOTOCOPIA CODICE FISCALE

ALTRO (specificare) _____

data ____ / ____ / ____

FIRMA

Il sottoscritto _____ autorizza l’Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D. D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 per i soli fini istituzionali necessari per l’espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

data ____ / ____ / ____

FIRMA
