

Allegato 2

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. G.FALCONE"
Via Pisa- Piazza
Giovanni XXIII,s.n. –
95037 San Giovanni La
Punta

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 DPR 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ il _____ residente a _____
_____ via _____ n° _____ tel. _____
_____ cell. _____ e-mail _____
_____ codice _____ fiscale _____
_____ in qualità di _____

☐ estraneo all'amministrazione in quanto (specificare):

lavoratore	autonomo	con	partita	iva	n°

o altro:

legale rappresentante di (associazione, ente, società, ecc.) _____ indicare l'intestazione dell'associazione/ente/società _____ indicare l'indirizzo dell'associazione/ente/società) partita I.v.a. n° _____

DICHIARA

- di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____
- di godere dei diritti politici;
- di essere in possesso del numero di Codice Fiscale _____
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

rilasciato da: _____ di _____

con votazione _____

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli culturali, specializzazioni e ogni altra competenza certificata utile agli effetti dell'incarico oggetto di selezione:

☐ di aver maturato le seguenti esperienze lavorative inerenti l'attività da condurre:

☐ disponibilità di adeguamento dell'orario alle esigenze effettive della scuola;

☐ di essere in regola con gli adempimenti per la fatturazione elettronica (da compilarsi solo se lavoratori autonomi/liberi professionisti con Partita IVA).

Si allegano:

- Curriculum vitae in formato europeo e il progetto d'intervento, con l'esplicitazione degli obiettivi, delle metodologie e del modello teorico di riferimento;

- Fotocopia documento d'identità in corso di validità (OBBLIGATORIO e a pena di esclusione);

- Fotocopia codice fiscale

Luogo e Data _____

FIRMA _____