

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE DOCENZA**

**Al Dirigente Scolastico della  
I.C. di Bucine  
Via XXV Aprile n. 14  
52021 BUCINE (Ar)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice Fiscale \_\_\_\_\_

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

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ (obbligatorie per contatti)

e-mail \_\_\_\_\_ indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione

residente/domiciliato via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico d'insegnamento di \_\_\_\_\_ tramite contratto per l'anno scolastico 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ per il modulo \_\_\_\_\_.

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:

1. di essere cittadino \_\_\_\_\_;
2. di essere in godimento dei diritti politici;
3. di essere in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ c/o \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_;
4. di non avere subito condanne penali ovvero di avere subito le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_;

5. di non avere procedimenti penali pendenti ovvero *di* avere i seguenti procedimenti penali pendenti

---

Il/la sottoscritto/a allega:

- proposta progettuale del percorso formativo e/o delle attività da effettuare.
- fotocopia firmata del documento di identità e del codice fiscale.
- curriculum vitae in formato europeo.
- autocertificazione/i dei titoli posseduti

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi legge 675/96 e del D.Lgs n° 196/03 e dichiara sotto la propria responsabilità che la documentazione presentata e/o allegata alla seguente istanza è conforme agli originali, che saranno presentati qualora fossero richiesti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_