

Modello B

AL Dirigente Scolastico I.C. "TOSCANINI"

Di CASORATE S.NE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per il conferimento di incarico di istruttore qualificato di Mini Basket per l'anno scolastico 2015/2016.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato/a a _____ il _____

2. di essere residente a _____ (C.A.P. _____)

in via _____

3. di essere cittadino/a _____

(specificare se italiano o di altro Stato)

4. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di _____

oppure di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi:

5. di essere in possesso del seguente Codice Fiscale:

6. di non aver subito condanne penali oppure di aver riportato le seguenti

condanne penali: _____

7. di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi di leva:

8. di aver conseguito i seguenti titoli di studio:

Laurea in _____

conseguita presso: _____

il _____

oppure del seguente titolo di studio:

conseguito presso: _____

il _____

10. di non trovarsi in stato di interdizione legale o temporanea dagli uffici pubblici a seguito di procedimento disciplinare o di condanna penale;

11. di non avere legami di parentela di primo grado con gli alunni dell'Istituto Comprensivo "Toscanini"

12. di essere in possesso di: _____

13. di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo:

Via _____ n. _____

c.a.p. _____. Città _____ Prov. _____

telefono casa n. _____ cellulare _____

14. di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allega alla domanda:

- curriculum formativo- professionale datato e firmato
- eventuali titoli (attestati, altri documenti)
- copia del documento di identità.

Data _____

Firma _____.

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA A NORMA DELL'ART.

39 DEL DPR 28.12.2000, N. 445

N.B. ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITA'