**ALLEGATO A** (istanza di partecipazione COLLAUDATORE/VERIFICATORE DI CONFORMITA')

Al Dirigente Scolastico
I.C. "G. CATALFAMO"

**Domanda di partecipazione**

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente a _____via_____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo E-Mail _____

indirizzo PEC_____

in servizio presso _____ con la qualifica di _____

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di **ESPERTO COLLAUDATORE/VERIFICATORE DI CONFORMITA'** relativamente al progetto:

| Titolo Progetto | Identificativo | CUP |
|---|---|---|
| **"RIPARTIRE DALLE SCUOLE IN TOTALE SICUREZZA"** | **PO FESR SICILIA 2014-2020<br>D.D.G. N. 1076 DEL 26/11/2020<br>AVVISO PUBBLICO AZIONE 10.7.1** | **CUP : D45F2000238008** |

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 non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente

Data_____ firma_____

Si allega alla presente

- Documento di identità in fotocopia
- Allegato B (griglia di valutazione)
- Curriculum Vitae

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'I.C." G. CATALFAMO al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data_____ firma_____