

**ALLEGATO 1 – ISTANZA DI PARTECIPAZIONE – AVVISO DI SELEZIONE INTERNA  
PROGETTISTA**

Codice CUP: **D46J20001200001** - Codice identificativo Progetto: 10.2.2A-FSEPON-LA-2020-9

Titolo Progetto StruMentiBaronio

**AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE CESARE BARONIO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e  
nome) nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Residente in  
\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via/Piazza \_\_\_\_\_ n.civ. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
E MAIL- \_\_\_\_\_  
TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito  
presso \_\_\_\_\_ con voti \_\_\_\_\_  
Attuale occupazione (con indicazione della sede di attuale servizio)  
: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V. di partecipare alla selezione, in qualità di ESPERTO INTERNO

A) Progettista

**Codice CUP: D46J20001200001 - Codice identificativo Progetto: 10.2.2A-FSEPON-LA-2020-9**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445- 00, dichiara:

- . di non avere procedimenti penali a suo carico né di essere stato condannato a seguito di procedimenti penali ovvero \_\_\_\_\_ ;
- . di non essere stato destituito da pubblico impiego;
- . di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con pubblico impiego;
- . essere/non essere dipendente di altre Amministrazioni pubbliche;
- . di non essere collegato a ditte o società interessate alla partecipazione alle gare di acquisto.

Alla presente istanza allega:

**ALLEGATO 1 – ISTANZA DI PARTECIPAZIONE – AVVISO DI SELEZIONE INTERNA  
PROGETTISTA**

Codice CUP: **D46J20001200001** - Codice identificativo Progetto: 10.2.2A-FSEPON-LA-2020-9

Titolo Progetto StruMentiBaronio

- .Allegato 2 tabella di valutazione dei titoli per selezione di esperto progettista *curriculum vitae* in formato europeo;
- . Allegato 3 – dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L.vo n. 196-03 e s.m.i. (**Codice in materia di protezione dei dati personali**), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_