

Al Dirigente dell'Istituto Omnicomprensivo di Longobucco-Bocchigliero

ALLEGATO A) "DOMANDA DI PARTECIPAZIONE".

CUP	TITOLO PROGETTO	CODICE PROGETTO
C44D21000890006	"Uniamoci nelle differenze"	M4C1I1.4-2024-1322-P-54065

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO INTERNO SELEZIONE TEAM DISPERSIONE SCOLASTICA
DM 19**

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,
C.F. _____, residente in _____,
tel _____ Fax _____, PEO _____,
PEC _____, in qualità di _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione prevista dall'Avviso in oggetto **componente del Team per la prevenzione della dispersione scolastica** per il profilo di (è possibile barrare entrambe le opzioni):
Allega la seguente documentazione:

1. Curriculum vitae in formato europeo;
2. Autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 **ALLEGATO b) "Dichiarazione sostitutiva di atto notorio"**, debitamente compilata e sottoscritta prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore, con firma in originale del dichiarante, attestante l'inesistenza delle cause di esclusione;
3. Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità **ALLEGATO c)**;
4. **ALLEGATO D) "TABELLA DI AUTOVALUTAZIONE TITOLI"**.

Data _____

Firma _____