Unione Europea
Repubblica Italiana
Regione Sicilia

LICEO STATALE "F. DE SANCTIS"
"LINGUISTICO e delle SCIENZE UMANE"

95047 Paternò - Via Fogazzaro, 18 - Tel. 095.6136690 - Fax 095.6136689
www.istitutodesanctis.gov.it - pec: ctpm01000e@pec.istruzione.it - email: ctpm01000e@istruzione.it
Codice Univoco dell'Ufficio UF4XNA - Codice Fiscale 80008970875

DISPONIBILITA' SVOLGIMENTO ATTIVITA'NEL PROGETTO PONFSE 2014-2020:

Cittadinanza Globale – Codice progetto 10.2.5A-FSEPON-SI-2018-637
AKROPOLIS|la città svelata – Codice progetto 10.2.5A-FSEPON-SI-2018-2

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del Liceo Statale "F. De Sanctis"
Paternò(CT)

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____

il ____ / ____ / ____ e residente a _____ prov. (_____)

in via _____ n. _____ cap. _____

C.F. _____ tel. _____ e-mail _____

in servizio presso codesta Istituzione Scolastica con la qualifica di _____

SI RENDE DISPONIBILE

a svolgere attività nell'ambito del progetto PONFSE 2014-2020:

Cittadinanza Globale – Codice progetto 10.2.5A-FSEPON-SI-2018-637
AKROPOLIS|la città svelata – Codice progetto 10.2.5A-FSEPON-SI-2018-2

Ai sensi del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite con sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara quanto segue:

- ❑ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'unione europea
- ❑ di godere dei diritti civili e politici
- ❑ di non aver subito condanne penali
- ❑ di non avere procedimenti penali in corso
- ❑ di non essere stato destituito da incarichi pubblici
- ❑ di non essere stato interdetto o sottoposto a misure che escludono la costituzione di rapporti di lavoro pubblico
- ❑ di essere disponibile a svolgere l'attività oltre l'orario di servizio e di compilare l'apposito registro.

A tal fine dichiara:

□ di possedere i seguenti titoli di studio con relativo punteggio:

_____

_____

□ le seguenti esperienze in attività simili a quelle richieste:

_____

_____

Inoltre allega:

- documentazione utile alla valutazione (specificare)

  _____

Il/la sottoscritt_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/2003.

Paternò, _____ / _____ / _____

Firma _____