



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI PELAGO  
Via Boccaccio 13, 50060 San Francesco – Pelago (FI)  
Tel. 055 8368007 - 055 8323462



Al Dirigente Scolastico  
I.C. Pelago

Domanda di ADESIONE alla selezione progetto “English Camp” avviso apprendimento e socialità

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale | \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

recapito tel. \_\_\_\_\_ recapito cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_

in servizio con la qualifica di

#### DICHIARA

In merito alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di Supporto operativo di progetto relativo alla figura professionale di:

| Figura per cui si partecipa | Barrare la casella per la scelta di adesione | Barrare la casella per la scelta di NON ADERIRE |
|-----------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Collaboratore Scolastico    |                                              |                                                 |

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 essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dalla Cooperativa sociale “Bell Beyond 2”



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI PELAGO  
Via Boccaccio 13, 50060 San Francesco – Pelago (FI)  
Tel. 055 8368007 - 055 8323462



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

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successive modifiche GDPR 679/2016, autorizza l'istituto al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_