

Allegato A

Al Presidente della  
Fondazione Istituto Tecnico Superiore  
"Steve Jobs"  
Via delle Francescane, 11  
95041 - Caltagirone (CT)

\_\_|\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cap |\_|\_|\_|\_|\_| e domiciliat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

in via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**stato professionale** \_\_\_\_\_

se di provenienza impresa indicare:

Ruolo del richiedente nell'impresa: \_\_\_\_\_

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP |\_|\_|\_|\_|\_|

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

P.IVA |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_ Sito Web \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter svolgere attività in qualità di esperto come di seguito specificato:

**Docente esperto per il modulo di insegnamento di “ \_\_\_\_\_ ”**

A tal fine dichiara:

- di essere cittadino \_\_\_\_\_;
- di non avere riportato condanne penali e/o di non avere procedimenti penali pendenti;
- di accettare il bando e le condizioni in esso previste;
- di possedere l'idoneità fisica per la prestazione;
- di avere esperienza nel settore a cui si riferisce l'insegnamento;

Allega alla presente domanda:

- Curriculum Vitae redatto secondo il formato europeo, sottoscritto e datato, in cui sono dichiarati i titoli, le esperienze formative e di lavoro pregresse (allegato C);
- Fotocopia del documento d'identità o di un documento di riconoscimento equipollente in corso di validità;
- Fotocopia del Codice Fiscale;
- Scheda di autovalutazione compilata e sottoscritta (allegato D);
- Autorizzazione a svolgere l'incarico (ove prevista);
- Altra documentazione utile alla valutazione (specificare): \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità.

Luogo e data, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati sensibili**

Io sottoscritt\_, preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196/2003 e del Regolamento generale sulla protezione dei dati personali (UE) 2016/679 – GDPR.

**ACCONSENTO**

Al trattamento dei dati personali che mi riguardano, funzionali agli scopi per i quali il trattamento è posto in essere, e alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati nella predetta informativa.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto da parte di Codesta Fondazione ITS alle disposizioni normative vigenti.

Luogo e data, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_