

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE DI TUTOR

➤ **Al Dirigente scolastico**

della scuola polo per la formazione dell'Ambito Ba 5
IIS "Colamonico - Chiarulli"
Acquaviva delle Fonti (Ba)

➤ e p.c. **Al Dirigente scolastico**

della scuola di servizio
sede

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA DI TUTOR PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI FORMATIVE PROGRAMMATE NEL PIANO DI FORMAZIONE DELL' AMBITO BA 5 – PUGLIA
(Avviso di selezione prot. N 3203 del 20/04/2017)

Il/La sottoscritt_ _____ ,nat_ a
_____ il __/__/____ C.F. _____ residente a

Via _____ tel. (fisso e cell.) _____ - email
_____ in servizio presso l'Istituto
_____ (codice meccanografico _____)

in qualità di _____

si dichiara disponibile

in quanto in possesso di comprovata esperienza, per eventuale attività di TUTOR per i corsi di formazione, relativamente alle seguenti Unità Formative (**MAX 2**):

N. Unità Formativa	Titolo dell'unità Formativa

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR28/12/2000 n.445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia

DICHIARA

a) di essere in possesso delle seguenti competenze e/o esperienze professionali:

b) di non avere condanne passate in giudicato, di non essere destituito da Pubbliche Amministrazioni e di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale;

c) di aver preso visione del bando.

Dichiara inoltre:

Allega alla presente *curriculum vitae* in formato europeo.

Il/La sottoscritto/a accetta la condizione che l'Istituto, a fronte dell'attività svolta, si impegna a corrispondere il compenso orario lordo previsto dal piano finanziario approvato consapevole che il contratto non dà luogo a trattamento previdenziale ed assistenziale, né a trattamento di fine rapporto.

AUTORIZZA

l'ISS "Colamonico-Chiarulli" di Acquaviva delle Fonti al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art.7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Luogo e data _____ Firma _____

NOTA PER L'INVIO: IL PRESENTE MODULO PUO' ESSERE STAMPATO, FIRMATO E SCANNERIZZATO IN PDF, OPPURE SALVATO IN PDF E FIRMATO DIGITALMENTE