**ALLEGATO 1**

**Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo "F. Sacchetti"**  
**Largo Malaguzzi, 9**

**San Miniato Pisa**

[**piic82700g@istruzione.it**](mailto:piic82700g@istruzione.it)

**Oggetto: Incarico per prestazione d’opera in qualità di esperto esterno in musicoterapia nell’ambito del progetto di Musicoterapia - A.S. 2017/2018**

IL/LASOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROV\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COMUNE/PROV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CELLULARE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN QUALITA’ DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ESSERE AMMESSO/A ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE PER ESPERTO DI MUSICOTERAPIA NELLE SCUOLE DELL'ISTITUTO

**DICHIARA**

* di non avere procedimenti penali a suo carico né di essere stato condannato a seguito di procedimenti penali ;
* di non essere stato destituito da pubblico impiego;
* di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con il pubblico impiego;
* □ essere □ non essere dipendente di altre Amministrazioni pubbliche;

di possedere i seguenti titoli valutabili previsti dal bando:

* titoli di studio valutabili

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* certificata competenza e/o esperienza professionale maturata nel settore richiesto,prima della pubblicazione del presente bando ed eventuali altre indicazioni e/o requisiti coerenti con il profilo richiesto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di aver svolto i seguenti incarichi in Istituzioni Scolastiche italiane:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega alla presente istanza:

- CURRICULUM VITAE AGGIORNATO IN FORMATO EUROPEO

- FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA’

-FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE

Data Firma

Il/La \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L.vo n. 196/03 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

***Data Firma***

**Allegato 2** -

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (artt. 46 e 47 del DPR  
445/2000)**

Il/la sottoscritto/a in qualità di

rappresentente legale dell’Associazione/Ente con

sede legale in Via/Piazza Comune di

Provincia P.I.- Codice Fiscale

**D I C H I A R A**

avvalendosi della facoltà stabilita dagli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole  
delle responsabilità penali (artt. 75 e 76 DPR 445/2000) cui va incontro in caso di  
dichiarazione mendace o falsa di essere nato/a a provincia

( ) il di essere residente in

provincia................................................................................ ( ) alla

via.......................................... n° ...

cittadinanza.........................................................................................................................................................................

codice fiscale..........................................................................................................................................................................

recapito telefonico...................................................................................................................

..................................................................................... ............................... e-mail ............ ...............................

PEC ........................... ........................... (documento esente da imposta di bollo ai sensi del

DPR 445/2000)

Data e luogo . IL DICHIARANTE

Il sottoscritto ai sensi dell’ art. 13 della legge 196/2003 dichiara inoltre di essere informato e di prestare il proprio consenso al trattamento, la comunicazione, la diffusione e la conservazione dei dati personali forniti. I dati personali forniti saranno utilizzati per porre in essere tutti gli adempimenti amministrativi necessari per fornire il servizio richiesto. Il trattamento sarà effettuato con strumenti cartacei ed informatici. I dati saranno comunicati alle Pubbliche Amministrazioni competenti per l’effettuazione degli adempimenti necessari. Il trattamento dei dati è effettuato in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi, in ottemperanza alle norme applicabili. Il titolare del trattamento dati è la Dirigente Scolastica.

data e luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

allegato: fotocopia del documento d'identità in corso di validità.