

REPUBBLICA
ITALIANAPROVINCIA AUTONOMA
DI TRENTO

ISTITUTO DI ISTRUZIONE "MARIE CURIE" - PERGINE VALSUGANA

FUTURA**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEUMinistero dell'Istruzione
e del MeritoItaliadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZAALLEGATO AAl Dirigente Scolasto
del II Marie Curie di Pergine

Domanda di ADESIONE alla selezione bando PNRR ("Laboratorio creativo di suoni per l'inclusione")

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ codice fiscale _____ residente a _____

via _____ recapito tel. _____

indirizzo E-Mail _____

in servizio con la qualifica di _____

DICHIARA

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

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 dal Gruppo Operativo di Piano
- di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente

Data _____ firma _____

Si allega alla presente

- 1) Tabella di valutazione titoli (allegato B).
- 2) Documento di identità in fotocopia.
- 3) Curriculum vitae in formato europeo.

Il/la sottoscritto/a.....

Con la presente, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D.lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni e integrazioni, **AUTORIZZA** l'Istituto d'Istruzione "Marie Curie" di Pergine Valsugana al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal/dalla sottoscritto/a. Prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è il D.S., dott.ssa Tiziana Gulli, e che il/la sottoscritto/a 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 a 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

Data _____ firma _____