

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
Liceo Classico Statale "Pitagora"

Domanda di partecipazione alla selezione per il percorso formativo I VIAGGI DELLA MEMORIA ruolo di docente ACCOMPAGNATORE

Finanziamento attivato dall'ufficio scolastico regione Calabria per i "VIAGGI DELLA MEMORIA"

AUTORIZZATO IN FORZA DI NOTA DI ASSEGNAZIONE DELLE SOMME 10848 DEL 2.4.2026 PROT.

3033 DEL 3.4.2026

CUP: E19I26000370002

Al Dirigente Scolastico

Domanda di partecipazione alla selezione per il percorso formativo I VIAGGI DELLA MEMORIA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a _____ via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

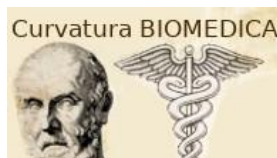
indirizzo E-Mail _____

in servizio presso _____ con la qualifica di _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di tutor relativamente al progetto di cui sopra nei moduli:

Titolo Modulo	DOCENTE DI
ACCOMPAGNATORE NEL PROGETTO I VIAGGI DELLA MEMORIA	



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
Liceo Classico Statale "Pitagora"

**(N.B.: BARRARE LA CASELLA DI SCELTA PER IL RUOLO O I RUOLI A CUI SI VUOLE
PARTECIPARE INSERIRE IL NUMERO DI PREFERENZA NELL'APPOSITA CASELLA**

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
- ☐ di avere la competenza informatica l'uso della piattaforma on line "Gestione progetti PON scuola"

Data _____ firma _____

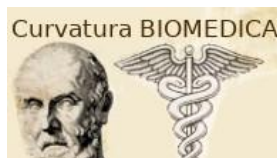
Si allega alla presente

- Documento di identità in fotocopia
- Allegato B (griglia di valutazione)
- Consenso al trattamento dati
- Dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità
- Curriculum Vitae

N.B.: **La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione**

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Il/la sottoscritto/a, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE LA NECESSARIA CONOSCENZA DELLA PIATTAFORMA PN SIF 21/27 E DI QUANT'ALTRO OCCORRENTE PER SVOLGERE CON



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA
Liceo Classico Statale "Pitagora"

CORRETTEZZA TEMPESTIVITA' ED EFFICACIA I COMPITI INERENTI ALLA FIGURA PROFESSIONALE PER LA QUALE SI PARTECIPA OVVERO DI ACQUISIRLA NEI TEMPI PREVISTI DALL'INCARICO

Data _____ firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successivo GDPR679/2016, autorizza l'istituto _____ al
trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i
fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data _____ firma _____