

**Al Dirigente Scolastico  
Del Liceo Classico e Musicale  
"Domenico Cirillo"  
Aversa (CE)**

Il sottoscritto	C.F.	P.IVA
Nato	il	Telefono fisso
Telefono Cell.	e-mail	
e-mail certificata		
Indirizzo: Via	n°	Città
		cap.

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione, tramite contratto, dell'incarico di **Tutor**:  
per i seguenti interventi:

<input type="checkbox"/>	Open government
<input type="checkbox"/>	Educa te stesso, comunica con gli altri
<input type="checkbox"/>	Navighiamo informati
<input type="checkbox"/>	Lettori e scrittori digitali

(indicare, con una crocetta).

A tal fine, il sottoscritto consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nella quale incorre nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

1. di godere dei diritti civili e politici;
2. di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
3. di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
4. di essere in possesso di competenze informatiche;
5. di documentare puntualmente le attività svolte tramite la piattaforma informatizzata;
6. di accettare l'organizzazione e gli orari del corso, comprese eventuali modifiche che si dovessero rendere necessarie per adattare l'attività progettuale alle esigenze didattiche complessive della scuola;
7. di assicurare, se necessaria, la propria presenza negli incontri propedeutici all'inizio delle attività, durante lo svolgimento delle stesse e a conclusione del progetto;
8. di accettare che la liquidazione del compenso per le prestazioni effettuate e documentate avverrà solo ad avvenuta erogazione dei fondi comunitari.

**SI ALLEGANO:**

**CURRICULUM VITAE**

**FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

**FOTOCOPIA CODICE FISCALE**

**ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_**

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D. D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 per i soli fini istituzionali necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_