



## ISTITUTO COMPRENSIVO "Paolo Baffi" BRONI

Via De Gasperi, 16 – 27043 BRONI (PV)

Tel. 0385 51033

E-mail: [pvic821006@istruzione.it](mailto:pvic821006@istruzione.it)

C.F.: 84000600183 – C.M. : PVIC821006 – CUP UFYODZ

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto I.C. PAOLO BAFFI

### DOMANDA PARTECIPAZIONE SELEZIONE PER PROGETTO MEDIATORE LINGUISTICO CULTURALE PER PROFUGHI UCRAINI RIVOLTO ALLE SCUOLE VICINIORI DELL'ISTITUTO PAOLO BAFFI

Il/la  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ Docente ..... Presso .....  
codice fiscale \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail al quale inviare le comunicazioni relative alla presente selezione:

---

### CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per figura specialistica nell'ambito del progetto di qualificazione dell'offerta formativa, presso la sede di codesto Istituto, in quanto in possesso dei requisiti indicati dal bando.

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:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- 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;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione universitaria strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta.
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal decreto lgs. 101/2018 e Regolamento Europeo 2016/679);
- la propria disponibilità ad adattarsi al calendario definito dalla scuola.
- di impegnarsi fino da ora a non stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli designati dall'intervento.

Si allega alla presente:

- Curriculum vitae in formato europeo (mettere in evidenza i titoli valutabili);
- autocertificazione titoli, requisiti e servizi;
- Copia documento di identità
- formale autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza (se dipendente pubblico)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

Io/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci  
dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

### DICHIARA

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_  
con la votazione di \_\_\_\_\_ di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di  
specializzazione post laurea:

1. \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_  
di essere in possesso del/i seguente/i dottorato:

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

#### di essere in possesso della seguente specializzazione:

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

di essere l'autore delle seguenti pubblicazioni:

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

Di aver avuto le seguenti esperienze professionali:

Tipologia di incarico	Attribuito da	Svolto dal / al

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_