

ALLEGATO A

Alla C.A. Del Dirigente Scolastico

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELEZIONE COLLABORATORE SCOLASTICO DM 19/2024

Il sottoscritto _____ L
uogo _____ di _____ nascita
_____.Prov _____
Data _____ di _____ nascita _____ C.F.
_____ Residente _____ in _____ Via
/Piazza/C.so _____
Cap _____ .Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____ in qualità di collaboratore scolastico
presso questo Istituto Comprensivo,

Visto il bando interno, Prot. n. 0000918 DEL 14 05/03/2025, per la selezione di n. 2 Collaboratori Scolastici attività pomeridiane

CHIEDE

alla S.V. di essere ammesso/a alla procedura di selezione Il/La sottoscritto/a, a tal fine dichiara,

.l'impegno a rispettare, in caso di assunzione dell'incarico, il calendario stabilito dal GOP;

.la presa visione dei criteri di selezione;

.una anzianità di servizio di anni _____

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 è consapevole della responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizioni di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, nonché delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm ed ii.

Lì _____

FIRMA