

Allegato_1_LIB

Al Dirigente scolastico
I.T.E. "A. GENTILI"
VIA CIOCI N. 6 – MACERATA

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DI FORMATORI CORSI BLS (Basic Life Support Defibrillation)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____, il _____,
residente in _____,
cellulare _____

contattabile a mezzo  SMS SI NO contattabile a mezzo  WhatsApp SI NO

indirizzo e-mail per le comunicazioni con la Scuola Polo _____,
in qualità di

- docente con contratto a tempo indeterminato in servizio presso le scuole facenti parte della rete di scuole ambito 0007 area 2;
- soggetto esterno in quanto non appartenente alle categorie precedenti

dichiara

- a) di essere cittadino italiano o di uno degli stati membri dell'UE;
- b) di aver conseguito il seguente titolo di studio, rilasciato il _____, da _____, con la seguente votazione _____ (indicare gli estremi del provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza o di equiparazione del titolo di studio posseduto qualora detto titolo sia stato conseguito presso un Istituto scolastico straniero);
- c) di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- d) di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali in corso;
- e) aver condotto esperienza/e documentata/e negli ambiti di competenza del/i profilo/i prescelto/i di essere in possesso del Certificato di Istruttore BLS;
- f) di possedere i seguenti titoli di preferenza a parità di merito:

e chiede di partecipare alla selezione.

In caso di esito positivo della selezione, il/la sottoscritto/a dichiara di accettare integralmente le condizioni contenute nell'avviso pubblico emanato in data 18.09.2019 con prot. n. 9035, dall'Istituto Tecnico Economico "A. Gentili" di Macerata (MC) in applicazione della determina del 17.09.2019 prot. n. 8978, nonché il calendario delle attività proposto dall'Istituzione Scolastica.

Si allegano alla presente domanda, firmati singolarmente:

1. curriculum vitae in formato europeo;
2. copia del documento di identità in corso di validità.

DATA, _____

FIRMA _____

Allegato_1_LIB

L'interessato/a autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

DATA, _____

FIRMA

Dichiara di avere preso visione dell'informativa nuovo regolamento privacy 679/2016 e di esprimere il consenso, al trattamento dei dati del Reg. Ue 679/16.

DATA, _____

FIRMA