ALLEGATO A

**(Modello di candidatura e di dichiarazione sostitutiva)**

MARCA DA BOLLO DA € 16,00

Al Servizio Territoriale per la Formazione Professionale della Regione Marche

Via Luca della Robbia, 4

61121 Pesaro (PU)

PEC: *regione.marche.formazionepesarourbino@emarche.it*

Oggetto: Avviso pubblico per manifestazione d’interesse ai fini dell’individuazione di docenti e personale non docente da incaricare nel progetto di formazione professionale cod. SIFORM2 n.1016007 <AIUTO CUOCO> da realizzarsi presso la struttura “casa di reclusione Barcaglione” (Ancona).

Il/la sottoscritto/a

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_), il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(Prov.\_\_\_\_\_\_), in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CODICE FISCALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

P.IVA n………………..(*questa informazione non è obbligatoria qualora il candidato ne sia privo e operi in termini di prestazione occasionale*);

Indirizzo mail al quale inviare tutte le comunicazioni relative all’ Avviso a cui, con la presente si chiede di partecipare: ……………………………………

Tel./ Cell. ………………………………………..;

Indirizzo PEC:………………………………….. (*questa informazione non è obbligatoria qualora il candidato operi in termini di prestazione occasionale*)

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla procedura di selezione di cui all’Avviso richiamato in oggetto per il

conferimento dell’incarico individuale per:

Funzione docenza [ ]: materia/e: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Altre prestazioni professionali [ ]:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data

Firma

Autodichiarazione ai sensi del DPR. 445/2000

(DA COMPILARSI OGNUNA PER SINGOLA FUNZIONE, PER LA FUNZIONE DOCENZA UNA PER OGNI MATERIA)

Il/la sottoscritto/a

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_\_), il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,(Prov.\_\_\_\_\_\_), in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché sulla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti di cui all’ art. 47 del D.P.R. 445/2000 sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA**

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea (per i cittadini dell’U.E.);

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza;

- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione o di sicurezza, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non essere sottoposto a procedimenti penali o a misure di prevenzione o di sicurezza;

- di non essere incorso nella destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento nel corso di impieghi presso una Pubblica Amministrazione;

- di aver preso visione dell’avviso al quale chiede di partecipare e di essere consapevole degli adempimenti e degli obblighi che è tenuto ad assolvere e a rispettare;

-di possedere i titoli di studio (il titolo di studio deve essere riconosciuto dallo Stato italiano)/attività esperienziale di cui a seguire che dichiara espressamente ai fini dell’individuazione dei requisiti d’ammissione e per l’eventuale successiva assegnazione dei punteggi previsti dall’Avviso;

-(nel caso di dipendenti pubblici) di avere l’autorizzazione ad assumere l’incarico di cui trattasi da parte del datore di lavoro;

Funzione:

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo di studio previsto nell'Avviso come requisito specifico di ammissione** |  |
| **Descrizione** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titoli di studio valutabili** **(da punto 1 <tabella punteggi massimi> valutazione titoli)** | **Monte ore** **(per corsi di formazione)** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Esperienza didattica/professionale valida come requisito specifico di ammissione** |  |  |
| Materie oggetto di insegnamento/esperienza professionale | Durata dell’incarico | Periodo di svolgimento (*dal….. al…….)* | Tipologia di percorso formativo/attività professionale | Agenzia formativa presso cui è stato svolto l’incarico |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Esperienza didattica/professionale ultimo triennio valida per attribuzione del punteggio non inclusa nella tabella precedente** |  |
| Principali mansioni svolte  | Duratadell’incarico | Periodo di svolgimento (*dal….. al…….)* | Tipologia di percorso formativo/attività professionale | Agenzia formativa presso cui è stato svolto l’incarico |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Accreditamento di cui alla DGR n. 1071/2005** | Estremi del conseguimento: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Altre esperienze professionali****(volontariato, ecc.)** |  |
| Tipologia di esperienza | Durata | Periodo di svolgimento (*dal….. al…….)* | Principali mansioni svolte | Ente/Associazione presso cui è stata compiuta l’esperienza  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* allega, a pena di esclusione, copia di un valido documento di identità o di riconoscimento;
* dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dal D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, che tutto quanto dichiarato e sottoscritto nella domanda è veritiero e verificabile.
* autorizza affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del RGPD Regolamento UE 2016/679 “Regolamento generale sulla protezione dei dati” per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione inerente la procedura in oggetto gli/le venga recapitata all’indirizzo sotto riportato sollevando l’Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

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

Data

Firma