



**ISTITUTO COMPRENSIVO ORBASSANO I**  
P.zza De Amicis, 12 -10043 ORBASSANO - Tel 011/9002289 - Fax 011/901873



## Allegato a) Istanza di partecipazione

### Domanda di partecipazione alla selezione di Esperti

**-Progetto Psicomotricità anno scolastico 2022/2023 -Arricchimento offerta formativa--**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. Orbassano I

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione

Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Chiede di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di esperto  
relativamente al seguente modulo

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:

- di essere cittadino \_\_\_\_\_;
- di essere in godimento dei diritti politici;
- di prestare servizio presso l'Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_;
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dei seguenti titoli (compilare anche la tabella dei titoli da valutare – allegato b):

Allega la seguente documentazione:

- 1 Curriculum vitae in formato europeo;
- 2 Fotocopia documento identità in corso di validità

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022

Firma \_\_\_\_\_



*Ministero dell'Istruzione*



**UNIONE EUROPEA**  
Fondo europeo di sviluppo regionale



**ISTITUTO COMPRENSIVO ORBASSANO I**  
P.zza De Amicis, 12 -10043 ORBASSANO - Tel 011/9002289 - Fax 011/901873

