

Domanda di partecipazione al bando

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE per il conferimento dell'incarico
per lo svolgimento del progetto
TEATRO
anno scolastico 2015/16**

IL/La sottoscritt _____ nat _ a _____

il ____ / ____ / ____ e residente a _____

in via _____ n. _____

CAP _____ Prov. _____

status professionale _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

Chiede

di poter svolgere attività, in qualità di esperto esterno:

- a titolo personale
- a nome dell'associazione _____

(denominazione - recapito -partita IVA)

per la realizzazione del Progetto di TEATRO per gli alunni del Liceo "G.Novello" di Codogno per l'A.S. 2015/16.

A tal fine dichiara di possedere titoli di studio e competenze professionali come da tabella seguente:

TABELLA VALUTAZIONE TITOLI E COMPETENZE

Titoli di studio e di formazione	Punti	Totale punteggio (a cura dell'interessato)	Riservato all'ufficio
Formazione specifica presso accademie, scuole di teatro, riconosciute a livello pubblico e/o privato	10 punti		
Competenze professionali			
Esperienze come attore /regista	10 punti		
Esperienze nella conduzione di laboratori teatrali presso Licei	10 punti		
Esperienze con l'Università per la formazione e la diffusione di una cultura del teatro antico	10 punti		
Totale punteggio			

Per la valutazione dei titoli di studio, si allegano i seguenti attestati _____

Per la valutazione delle competenze professionali, si allegano le seguenti copie di contratto _____

Il/La sottoscritt _____ dichiara sotto la propria responsabilità di :

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 riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;

essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.

Il/La sottoscritt _____ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall'Istituto.

Il/La sottoscritt _____ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n.196/2003.

Il/La sottoscritt _____ dichiara di essere iscritt_ alla gestione separata INPS di _____ dal _____ o si impegna all'iscrizione in caso di incarico.

Residenza/ Domicilio

Telefono

E-mail

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA ai sensi del D. Lgs. 196/30.06.2003

A' sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, La informiamo che:

- i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza presentate per le finalità strettamente connesse
- il trattamento dei dati viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaborati elettronici a disposizione degli uffici
- sono responsabili del procedimento gli operatori dell'Ufficio URP e Protocollo e dell'Ufficio Pubblica Istruzione
- è possibile esercitare il diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione e cancellazione dei dati rivolgendosi all'indirizzo specificato.