**Allegato A)**

Spett.le

CFP TICINO MALPENSA

Via Visconti di Modrone 12

21019 Somma Lombardo

Varese

**Oggetto:** **AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCHI APERTI PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI INDIVIDUALI ESTERNI PER ATTIVITA’ DI DOCENZA/TUTORAGGIO/COORDINAMENTO/SOSTEGNO E/O EDUCATIVA ALL’INTERNO DEI PERCORSI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE DEL CFP TICINO MALPENSA- ANNO FORMATIVO 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere inserito/a nell’elenco dei soggetti qualificati ad assumere incarichi individuali esterni nelle attività di:

|  |
| --- |
| RUOLO:  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| MATERIE:  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**NOTA BENE**: possono essere indicate più scelte

**DICHIARAZIONE PER VALUTAZIONE CURRICULA**

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, dichiara di esser in possesso dei seguenti titoli di studio:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo di studio con indirizzo /durata (anni)** | **Conseguito in data (gg/mm/aaaa)** | **Presso**  | **Voto** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

🞏 di essere iscritto/a al seguente albo/ordine professionale:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dall’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 di essere in possesso della cittadinanza italiana e di godere dei diritti civili e politici;

🞏 di essere cittadino/a appartenente ad un Paese dell’U.E, e pertanto:

* 1. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza;
	2. di essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana di tutti i gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani;
	3. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

🞏 di possedere regolare permesso di soggiorno e pertanto:

1. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza;
2. di essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana di tutti i gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani;
3. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

🞏 non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

🞏 di non avere procedimenti penali in corso o passati in giudicato;

🞏 di essere in possesso di patente B e automunito;

🞏 di possedere un’esperienza lavorativa attinente la figura professionale di riferimento, per la quale, all’interno del curriculum vitae allegato è ben documentata la funzione specifica ricoperta, la durata dell’incarico e il contesto in cui si è operato;

🞏 di essere in possesso di Partita IVA con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di tipo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cassa previdenziale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ritenuta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 di NON essere in possesso della Partita IVA ma di essere intenzionato ad aprirla per l’incarico in oggetto.

🞏 di essere alle dipendenze della seguente Pubblica Amministrazione:

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

con contratto (tempo pieno/part-time) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella misura del\_\_\_\_\_\_\_%;

🞏 di essere a conoscenza e accettare in modo implicito ed incondizionato l’avviso di cui all’oggetto e le disposizioni regolamentari dell’Azienda Speciale Consortile “CFP TICINO MALPENSA”;

🞏 di avere preso visione dell’informativa ai sensi del nuovo regolamento europeo (G.D.P.R. 679/2016) e di dare il consenso all’utilizzo dei dati personali per le finalità previste;

🞏 di autorizzare l’invio delle comunicazioni inerenti l’avviso in oggetto al seguente indirizzo di posta elettronica:

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

🞏 che il recapito (solo se diverso dalla residenza) a cui inviare le comunicazioni inerenti l’avviso in oggetto è il seguente:

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

**DICHIARAZIONE PER VALUTAZIONE CURRICULA**

 **Dichiara di aver maturato ESPERIENZE congruenti alle attività per le quali si candida:**

1. dal…….……….al…………………………. presso …………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………
2. dal…….……….al…………………………. presso …………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………
3. dal…….……….al…………………………. presso …………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………
4. dal…….……….al…………………………. presso …………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………
5. dal…….……….al…………………………. presso …………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………

Possesso di attestati di formazione o titoli specifici afferenti la tipologia di intervento di supervisione e/o formazione

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

Allega i seguenti documenti:

* curriculum vitae formato EUROPASS correttamente compilato, firmato e datato
* fotocopia della carta d’identità del dichiarante

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma leggibile per esteso)