

DICHIARA

La propria disponibilità per la selezione della figura professionale di

Figura per cui si partecipa	Barrare la casella per la scelta di adesione
Assistente Amministrativo	
Collaboratore Scolastico	

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 aver preso visione delle condizioni previste dall'avviso
- di essere in godimento dei diritti politici
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti:

- di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

- _____
- di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta
 - di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Gruppo Operativo di Piano
 - di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente

Data _____ firma _____

Si allega alla presente

- 1) Documento di identità in fotocopia
- 2) Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successive modifiche GDPR 679/2016, autorizza il Liceo Lucio Piccolo di Capo d'Orlando al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data _____ firma _____