



LICEO LINGUISTICO STATALE



Ninni Cassarà

*Ministero dell’Istruzione dell’Università e della Ricerca*

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA

***Liceo Linguistico Statale “Ninni Cassarà”***

Sede Via Don Orione 44 Palermo PAPM100009 Succursale Via G. Fattori, 86 Palermo PAPM100009

tel. 091/545307 - 091/6711187

E-MAIL [papm100009@istruzione.it](mailto:papm100009@istruzione.it) [papm100009@pec.istruzione.it](mailto:papm100009@pec.istruzione.it) Sito web: www[.linguisticocassara.edu.it](http://www.linguisticocassara.it/)

CODICE UNIVOCO UFFICIO UF2X7

Allegato 1  
 Selezione Esperti interni

Al Dirigente Scolastico

Del Liceo Linguistico statale Ninni Cassarà

Palermo  
   
OGGETTO: domanda di selezione ESPERTO INTERNO

**TITOLO: PERCORSI DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE DI BASE, DI**

**MOTIVAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO**

**Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) - Investimento 1.4 - Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica ( D.M. 170/2022)**

CUP: I71122000250006

Domanda di Selezione Esperto ai sensi dell’art. 7, comma 6 del D.Lgs. 30 marzo  
2001, n. 165

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammess \_\_ alla procedura di valutazione comparativa ai fini dell’incarico di ESPERTO nell’ambito dei moduli indicati di seguito del progetto di cui all’oggetto

dal **TITOLO: PERCORSI DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE DI BASE, DI**

**MOTIVAZIONE E ACCOMPAGNAMENTO**

A tal fine consapevole delle responsabilità penali e della decadenza da eventuali benefici acquisiti  
nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei  
seguenti requisiti:  
• di non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;  
• di non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico;

• di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale;  
• di essere dipendente della seguente amministrazione pubblica: ..................................ovvero di  
non essere dipendente di alcuna amministrazione pubblica;  
• di essere in possesso dei titoli di studio, professionali e specialistici descritti ed elencati nel curriculum vitae ;  
• di essere disponibile a svolgere l’incarico secondo il calendario predisposto dalla scuola, assicurando  
altresì la propria presenza negli incontri propedeutici all’inizio delle attività e nelle manifestazioni  
conclusive del Progetto;  
• di dare la propria disponibilità nella Gestione dei piani, impegnandosi a documentare puntualmente  
tutta l’attività svolta;  
• di autorizzare la scuola al trattamento dei dati personali conformemente alla legge 196/2003 (codice in materia dei dati personali).

Si allegano:

1. Documento di riconoscimento valido
2. Curriculum vitae
3. Attestati di partecipazione a corsi (se in possesso)

Data Firma