

“Iniziativa realizzata nell’ambito del Piano Nazionale Cinema e Immagini per la Scuola promosso da MiC e MIM”
<https://cinemaperlascuola.istruzione.it/>



ISTITUTO COMPRENSIVO BUCINE
VIA XXV APRILE, 14 - 52021 BUCINE (AR)
TEL. 0559911328
E-mail: aric825009@istruzione.it - PEC aric825009@pec.istruzione.it
www.icbucine.it
Codice Univoco Fatturazione Elettronica UFY2FU

ALLEGATO A

Istanza di partecipazione FIGURE PROFESSIONALI ESPERTO relative al progetto “Il linguaggio cinematografico e audiovisivo come oggetto e strumento di educazione e formazione” emanato con D.D. MIM-MIC N. 98 DEL 16/01/2025- Azione A.1 – CinemaScuola LAB – scuole secondarie di I e II grado

Titolo progetto “BUonCINEciak 3.0”

Alla Dirigente Scolastica

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo E-Mail _____

indirizzo PEC _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di (barrare la casella):

<input type="checkbox"/>	ESPERTO REGISTA	126 ore
<input type="checkbox"/>	ESPERTO-OPERATORE DI MACCHINA E AIUTO REGISTA	30 ore
<input type="checkbox"/>	ESPERTO- SCENEGGIATORE	30 ore
<input type="checkbox"/>	ESPERTO- CRITICA CINEMATOGRAFICA	60 ore
<input type="checkbox"/>	ESPERTO- FOTOGRAFIA	78 ore

N.B.: barrare la casella relativa al ruolo che si richiede.

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 dal bando
- di essere in godimento dei diritti politici
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali _____
- 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 dai Coordinatori del Progetto BUonCINEciak
- di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente

Data _____

Firma

Si allega alla presente

- Documento di identità in fotocopia
- Curriculum Vitae
- Allegato B (scheda di autovalutazione)
- Allegato C (Insussistenza cause ostative a ricoprire l'incarico di esperto)
- Allegato D (trattamento dati personali)

N.B.: La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Il/la sottoscritto/a, _____

AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE LA NECESSARIA CONOSCENZA DELLA PIATTAFORMA PNRR E DI QUANT'ALTRO OCCORRENTE PER SVOLGERE CON CORRETTEZZA TEMPESTIVITA' ED EFFICACIA I COMPITI INERENTI ALLA FIGURA PROFESSIONALE PER LA QUALE SI PARTECIPA OVVERO DI ACQUISIRLA NEI TEMPI PREVISTI DALL'INCARICO

Data _____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a _____, ai sensi della legge 196/03, autorizza e alle successive modifiche e integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l'istituto al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data _____

Firma _____