Al Rettore/Dirigente Scolastico Convitto nazionale C. Alberto Novara

Oggetto: **Richiesta inserimento elenco mentori del Convitto a.s. 24/25**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………

C.F. ……………………… nato a ………………………prov.( …. ) il ………………………………….

residente a ………………………….... prov.(…. ) in via ……………………………………………………………

Cell. …………………………………….email ………………………………………………………………….

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, così come modificato e integrato dall’art. 15 delle L 16/1/2003 n. 3 ai fini dell’inserimento nell’elenco dei mentori del Convitto a.s. 24/25;

dichiara

* di possedere il diploma di ………………..………………………………………………………………………………………………..
* conseguita in data presso …………………………………………………………………………………………………………………..
* di possedere la seguente laurea.…………………………………………………………………………………………………………

conseguita in data ………………………………………. presso..………………………………………………………………………

* o di essere studente universitario nel corso di laurea ………………………………………………………………………..

presso ……………………………………………………………………

(indicare gli esami superati)…………………………………… ……………………………………. ……………………………….

…………………………………….. …………………………………. ……………………………………… ………………………………..

* di essere specializzato nelle seguenti materie:

1. …………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………….
3. …………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………….

* eventuali esperienze utili ai fini dell’inserimento nell’elenco:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

* di non essere sottoposto a procedimenti penali;
* di essere disponibile a svolgere l’incarico conferito dal Dirigente Scolastico del Convitto “C. Alberto” nei giorni e negli orari previsti in ragione delle effettive necessità formative degli studenti iscritti al Campus ;
* di impegnarsi a svolgere n. 6 ore previste per la formazione e n. 6 ore per le attività di coordinamento.

Novara, Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(AI SENSI DELL’ART. 13 e SS DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679

)

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

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e SS del regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

Novara, Firma