|  |  |
| --- | --- |
| Al | Ministero dell’istruzione e del meritoUfficio Scolastico Regionale per il Molisedrmo@postacert.istruzione.it |
|  |  |

**Oggetto: Manifestazione di disponibilità al conferimento dell’incarico di titolarità dell’Ufficio IV - Ambito Territoriale di Isernia dell’Ufficio Scolastico Regionale per il Molise.**

Il/La sottoscritto/a ……………………………….. nato/a …………..

il ……………….. codice fiscale……………………… …………………..,

**MANIFESTA**

 Ai sensi del comma 5 dell’art. 19 del D.Lgs 165/2001 la propria disponibilità al conferimento dell’incarico dirigenziale di livello non generale presso l’Ufficio Scolastico Regionale per il Molise, Ufficio IV Ambito Territoriale di Isernia (posizione retributiva “ D ”) ;

**DICHIARA**

* che non sussistono le cause di incompatibilità a svolgere l’incarico indicate dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
* che non sussistono le cause di inconferibilità dell’incarico previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39;
* di non aver riportato condanne penali (*in caso contrario indicare quali*) e di non aver procedimenti penali pendenti (*in caso contrario indicare quali*).

Allega *curriculum vitae* dettagliato, aggiornato e sottoscritto digitalmente, contenente – ai sensi degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 445/2000 – la dichiarazione che tutte le informazioni ivi indicate corrispondono al vero.

Allega altresì copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Autorizza il Ministero dell’Istruzione e del Merito e l’Ufficio Scolastico Regionale per il Molise al trattamento dei dati personali, ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e del GDPR – Regolamento UE n. 2016/679.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data Firma