Allegato 2

**LIBERATORIA**

***ALLEGATO 4***

***Al Dirigente Scolastico***

***Scuola polo per la formazione***

***Ambito Puglia 15***

|  |  |
| --- | --- |
| **IL/LA SOTTOSCRITTO/A** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **DATI ANAGRAFICI NASCITA** | **COMUNE** |
| **PROVINCIA** |  |
| **DATA (gg/mm/aaaa)** |  |
| **TELEFONO FISSO** |  |
| **CELLULARE** |  |
| **INDIRIZZO EMAIL** |  |

DICHIARA di

* essere in possesso della PRODROMICA LIBERATORIA, OPE LEGIS, PER L’ESPLETAMENTO DELL’INCARICO. La stessa sarà allegata alla presente o depositata all’atto della sottoscrizione dell’incarico.
* Specificare …………………………………………………………. ( in caso non sussista l’obbligo di presentazione per Ruolo ricoperto).

DATA: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_