|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Immagine che contiene cerchio, Blu elettrico, logo, simbolo  Descrizione generata automaticamenteImmagine che contiene testo, Carattere, logo, Elementi grafici  Descrizione generata automaticamente | Immagine che contiene testo, emblema  Descrizione generata automaticamente***Ministero dell’Istruzione e del Merito******Istituto Comprensivo “Primo Levi”***Via Palaverta, 69 – 00047 MARINO – Loc. Frattocchie (RM)Tel./Fax 0693540044 - C. F. 90049500581 – C.U: UF5D2GRMIC8A7009 *–* Distretto 40 – Ambito XVEmail: rmic8a7009@istruzione.it -rmic8a7009@pec.istruzione.itSito web: <https://comprensivoprimolevi.edu.it> | Immagine che contiene testo, Carattere, logo, Elementi grafici  Descrizione generata automaticamenteImmagine che contiene testo, logo, Blu elettrico, schermata  Descrizione generata automaticamente |

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico

 I.C.P.LEVI MARINO

Domanda di ADESIONE alla selezione bando PNRR DISPERSIONE

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

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

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di aderire alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di Supporto operativo di progetto relativo alla figura professionale di:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Figura per cui si partecipa** | **Barrare la casella per la scelta di adesione** | **Barrare la casella per la scelta di NON ADERIRE** |
| **Amministrativo**  |  |  |
| **Collaboratore Scolastico** |  |  |

TABELLA VALUTAZIONE ASSISTENTI AMMINISTRATIVI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TITOLO VALUTABILI | PUNTI | PUNTEGGIO ATTRIBUITO DAL CANDIDATO | PUNTEGGIO ATTRIBUITO DALL’UFFICIO |
| Diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado | Punti 4 |  |  |
| Altro diploma scuola secondaria II grado | Punti 2 |  |  |
| Diploma di laurea | Punti 5 |  |  |
| Incarichi di collaborazione con il DSGA - solo per gli Assistenti Amministrativi (Incarico di Sostitutodel D.S.G.A.) – | Punti 1 per ogni anno Max 5 anni |  |  |
| Seconda posizione economica | Punti 3 |  |  |
| Prima posizione economica (ex art.7) | Punti 2 |  |  |
|  |  |  |  |
| Continuità all’interno dell’istituto | Punti 0,5 max 2 |  |  |
| Attività svolta in progetti PON (Max 8 esperienze) | Punti 1 |  |  |
| Competenze I.C.T. certificate riconosciute dal Miur (ECDL, MOS, IC3, EIPASS) | Punti 2 |  |  |

COLLABORATORI SCOLASTICI

 Dichiarata disponibilità

-Curriculum -Competenze professionali

-Anzianità di servizio in caso di richieste plurime.

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 pendenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 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 dal Gruppo Operativo di Piano
* di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l’incarico previsti dalla norma vigente

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega alla presente

1. Documento di identità in fotocopia

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successive modifiche GDPR 679/2016, autorizza l’istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altrattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_