**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**IST. COMPRENSIVO “I. SILONE”**

**MONTESILVANO**

OGGETTO: Istanza per il reclutamento di personale INTERNO all’Istituzione Scolastica da impiegare per il progetto – **“PotenziAMO foglio e MAT-ITA” CODICE PROGETTO:10.2.2A-FSEPON-AB-2024-89 CUP: E74D23003040001**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA DI NASCITA |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUOGO DI NASCITA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROVINCIA |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E-MAIL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

SCRIVERE ANCHE E-MAIL IN STAMPATELLO

**in qualità di**

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

**CHIEDE**

di essere inserito/a nella graduatoria di:  ASS.te AMMINISTRATIVO

**del progetto IN OGGETTO per la figura n.** : 1  2 :  3 :  4 :  5:  per tutti i moduli

**DICHIARA**

1. **Titoli e incarichi**

**di possedere i seguenti titoli e di aver svolto i seguenti incarichi:**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLI VALUTABILI** | **Spuntare i titoli posseduti** |
| Diploma di scuola secondaria di primo grado (solo per Collaboratori Scolastici) |  |
| Diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado |  |
| Altro diploma di scuola secondaria di II grado |  |
| Diploma di Laurea |  |
| Incarichi di collaborazione con Dsga (solo per assistenti amministrativi) (incarichi di sostituto Dsga) max 60 mesi | Indicare n° mesi \_\_\_\_ |
| Seconda posizione economica |  |
| Beneficiario art. 7 |  |
| Incarico specifico (max n. 5) | Indicare n° incarichi specifici attribuiti \_\_\_\_ |
| Attività svolta in progetti PON/POR (max 4 esperienze) | Indicare n° attività PON-POR \_\_\_\_ |
| Certificazione ECDL o altre certificazioni simili | Indicare n° Corsi/certifiazioni \_\_\_\_ |

Tutti gli incarichi, le attività e le certificazioni dovranno essere dettagliatamente specificate nel Curriculum Vitae che, a tal fine, si allega alla presente.

1. **Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità**

* di non trovarsi in nessuna della condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l’attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, in particolare di:

di non essere collegato, né come socio né come titolare, alla ditta che ha partecipato e vinto la gara di appalto.

* Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

1. **Privacy**

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

***AUTORIZZA***

**L’Istituto** **Comprensivo Ignazio Silone** al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DEL CANDIDATO

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