Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  **“Paride Del Pozzo”**  🖂 Via S. Spirito, 6 - PIMONTE (NA) - C.A.P.: 80050 - 🕿*Tel*: 0818792130 - 🗎 *Fax*: 0818749957  *🖃 NAIC86400X@istruzione.it* - [*http://www.icsdelpozzo.edu.it*](http://www.icsdelpozzo.edu.it)  *PEC: NAIC86400X@pec.istruzione.it*  **C.MEC. NAIC86400X C.F. 82008870634** | **logo** |

**ALLEGATO A.1**

Alla Dirigente Scolastica

Istituto Comprensivo Statale

“Paride del Pozzo”

Via Santo Spirito,7

80050 Pimonte (NA)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LE SELEZIONE DI UN REFERENTE PER il MONITORAGGIO E LA VALUTAZIONE /N. 2 ASSISTENTI AMMINISTRATIVI**

Per l’attivazione di percorsi formativi afferenti Progetto Fondi Strutturali Europei- Programma Operativo Nazionale “Per la scuola – Competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020, Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE) –Asse I –Istruzione-Obiettivi Specifici 10.2– Azione 10.2.2 – Nota di Adesione n. 134894 del 21 novembre 2023 – Decreto del Ministero dell’istruzione e del merito 30 agosto 2023, n. 176- c.d. “Agenda SUD

**Titolo progetto: EDU FUSION**

**CNP: 10.2.2A-FSEPON-CA-2024-473**

**CUP: B24D23002440001**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Residenza e/o recapito: Via:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente a/in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per incarico di (*indicare la voce che interessa)*

**REFERENTE PER LA VALUTAZIONE**

**ASSISTENTE AMMINISTRATIVO: supporto contabile (10 ore)**

**ASSISTENTE AMMINISTRATIVO: supporto gestionale -organizzativo (30 ore)**

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 essere cittadino/a ……………………………………..;

□ di essere in godimento dei diritti politici;

□ di essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche (indicare quale) …………

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

□ di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche;

□ di essere in possesso dei seguenti titoli …………………………………………………..

□ di non aver subito condanne penali,

□ di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti……………………………………..

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

□ di non avere procedimenti penali pendenti,

□ di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l’attività svolta;

□ di essere disponibile ad inserire i dati relativi al progetto sul sito preposto.

**Allega documento d’identità in corso di validità, curriculum vitae in formato europeo, modello B, dichiarazione assenza conflitto d’interessi.**

Il sottoscritto consente il trattamento dei propri dati, anche personali , ai sensi del D. Lg.vo 30/06/2003 n.196, per le esigenze e le finalità dell’incarico di cui alla presente domanda*.*

*Data, ……………………………………*

*FIRMA*

*…………………………………………………..*

Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  **“Paride Del Pozzo”**  🖂 Via S. Spirito, 6 - PIMONTE (NA) - C.A.P.: 80050 - 🕿*Tel*: 0818792130 - 🗎 *Fax*: 0818749957  *🖃 NAIC86400X@istruzione.it* - [*http://www.icsdelpozzo.edu.it*](http://www.icsdelpozzo.edu.it)  *PEC: NAIC86400X@pec.istruzione.it*  **C.MEC. NAIC86400X C.F. 82008870634** | **logo** |

**ALLEGATO A.2**

Alla Dirigente Scolastica

Istituto Comprensivo Statale

“Paride del Pozzo”

Via Santo Spirito,7

80050 Pimonte (NA)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LE SELEZIONE DI N. 6 COLLABORATORI SCOLASTICI**

Per l’attivazione di percorsi formativi afferenti Progetto Fondi Strutturali Europei- Programma Operativo Nazionale “Per la scuola – Competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020, Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE) –Asse I –Istruzione-Obiettivi Specifici 10.2– Azione 10.2.2 – Nota di Adesione n. 134894 del 21 novembre 2023 – Decreto del Ministero dell’istruzione e del merito 30 agosto 2023, n. 176- c.d. “Agenda SUD

**Titolo progetto: EDU FUSION**

**CNP: 10.2.2A-FSEPON-CA-2024-473**

**CUP: B24D23002440001**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Residenza e/o recapito: Via:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente a/in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione per incarico di

**COLLABORATORE SCOLASTICO**

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 essere cittadino/a ……………………………………..;

□ di essere in godimento dei diritti politici;

□ di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche;

□ di non aver subito condanne penali,

□ di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti……………………………………..

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

□ di non avere procedimenti penali pendenti,

□ di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l’attività svolta;

**Allega documento d’identità in corso di validità e dichiarazione assenza conflitto d’interessi.**

Il sottoscritto consente il trattamento dei propri dati, anche personali , ai sensi del D. Lg.vo 30/06/2003 n.196, per le esigenze e le finalità dell’incarico di cui alla presente domanda*.*

*Data, ……………………………………*

*FIRMA*

*…………………………………………………..*