**Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale**

“Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE).Obiettivo Specifico 10.2 – Miglioramento delle competenze chiave degli allievi, anche mediante il supporto dello sviluppo delle capacità di docenti, formatori e staff. Azione 10.2.1 Azioni specifiche per la scuola dell’infanzia (linguaggi e multimedialità –espressione creativa espressività corporea); Azione 10.2.2. Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base (lingua italiana, lingue straniere, matematica, scienze, nuove tecnologie e nuovi linguaggi). Avviso AOODGEFID\Prot. n. 1953 del 21/02/2017. Competenze di base –

**Oggetto: AVVISO INTERNO di selezione comparativa per il reclutamento del Personale ATA**

**Progetto FSE-PON “Club Scientifico**”

**Codice identificativo: 10.2.2A-FSEPON-LA-2017-261**

CUP: I82H18000030006

**ALLEGATO 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio come ASSISTENTE AMMINISTRATIVO/ COLLABORATORE SCOLASTICO con contratto a Tempo determinato/ Indeterminato, presso l’I.C. CARLO ALBERTO DALLA CHIESA

***CHIEDE***

di partecipare alla procedura di selezione di cui all’oggetto, per le attività del **Progetto FSE-PON “Club Scientifico**” - **Codice identificativo:**  **10.2.2A-FSEPON-LA-2017-261,**

in qualità di

in qualità di

**🞎** ASSISTENTE AMMINISTRATIVO  **🞎** COLLABORATORE SCOLASTICO

per i seguenti moduli formativi:

**🞎** CLUB DI MATEMATICA (60 ore)

**🞎** MATEMARE: Matematica per Ragionare, Matematica per Osservare (60 ore)

**🞎** Vivere la Scienza attraverso le emozioni (60 ore)

**🞎**La Scienza attraverso le sensazioni (60 ore)

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all’art. 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dall’ art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la personale responsabilità

***DICHIARA***

* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea;
* di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;
* di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
* di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
* di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l’attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, in particolare 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 dell’Avviso di reclutamento;
* di essere in possesso dei requisiti essenziali per lo svolgimento dei compiti previsti dall’Avviso interno di selezione;
* di essere disponibile per l’intero periodo di svolgimento del progetto;
* di aver preso visione dell’Avviso interno di selezione prot. n. 922/VI.3 del 20/2/2019 e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
* di essere consapevole che può anche non ricevere alcun incarico.
* di essere consapevole che il compenso reale sarà calcolato in base alla frequenza degli alunni alle attività didattiche previste, all’attivazione o sospensione di un modulo.

**Il sottoscritto allega alla presente domanda la seguente documentazione:**

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione dei titoli valutabili, come da Allegato 2
2. fotocopia firmata del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole che le dichiarazioni mendaci e la falsità negli atti, nei casi previsti dalla legge, sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (artt. 75 e 76 del Testo Unico sulla documentazione amministrativa – D.P.R. 445/2000), dichiara che i contenuti del curriculum e i titoli ivi elencati sono veritieri e di questi ultimi è disponibile a esibire gli originali.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE ALL’USO DEI DATI PERSONALI**

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 del recente GDPR 679/2016,

***AUTORIZZA***

L’Istituto comprensivo “Carlo Alberto Dalla Chiesa” di Roma 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).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_