

MODELLO DOMANDA PERSONALE ATA

Al Dirigente Scolastico
Dell'istituto Comprensivo
Giosuè Carducci
Porto Azzurro

Oggetto: **Domanda di partecipazione alla selezione finalizzata al reclutamento di Personale ATA**
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 – Avviso AOODGEFID\Prot. n. 1953 del 21/02/2017. **Competenze di base** – Codice Autorizzazione progetto **10.2.2A-FSEPON-TO-2017-158 Titolo Progetto "A spasso per.... Porto Azzurro". Cup: J85B17000170007**

Il/La sottoscritto/a

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|-----------|--|--|--|--|--|
| Cognome | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data di Nascita ____ / ____ / ____ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Luogo di Nascita | | | | | | | | | | Provincia | | | | | |
| Residente a | | | | | | | | | | Provincia | | | | | |
| Via/Piazza | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cap. | | | | | Telefono | | | | | e-mail | | | | | |

In servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di:

COLLABORATORE SCOLASTICO

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

CHIEDE

Di essere inserito/a nella graduatoria di:

COLLABORATORE SCOLASTICO

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

Per le attività del PON FSE 2014-2020 **Competenze di base** – Codice Autorizzazione progetto **10.2.2A-FSEPON-TO-2017-158 Titolo Progetto "A spasso per.... Porto Azzurro". Cup: J85B17000170007**

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell’art. 47

del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

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 superiore di secondo grado (solo per Collaboratori Scolastici) | |
| Altro diploma scuola secondaria II grado | |
| Diploma di laurea | |
| Incarico di Sostituto del D.S.G.A. - Max 60 mesi | Indicare n° mesi _____ |
| Seconda posizione economica | |
| Beneficiario Art. 7 | |
| Incarichi specifici (Max n.5) | Indicare n° incarichi specifici attribuiti _ _____ |
| Corsi ECDL e/ o altre certificazioni (max 4) | Indicare n° Corsi/certificazioni____ _____ |

Tutti gli incarichi, le attività e le certificazioni sono dettagliatamente specificate nel Curriculum Vitae in formato europeo che, a tal fine, si allega alla presente.

Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità

Dichiara 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.

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.

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 Istituto Comprensivo G.CARDUCCI di Porto Azzurro 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 _____