ALLEGATO A

Alla Dirigente Scolastica

Domanda di PARTECIPAZIONE alla selezione bando
"Scuola e competenze" 2021-2027 "Migliorare i sistemi di istruzione e di formazione"
"OFFICINA COMPETENZE"

Cod. id. Progetto: ESO4.5.A2.B-FSEPN-LO-2026-181 - CUP E24D26001990007

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		

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
2) Allegato B- Griglia di valutazione dei titoli per la figura Assistente Amministrativo
3) Allegato C- Curriculum in formato europeo per la figura Assistente Amministrativo
4) Allegato D -Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successive modifiche GDPR 679/2016, autorizza l'istituto_____ al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data_____ firma_____