Allegato A - Avviso Figura aggiuntiva

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

dell’istituto Comprensivo di Villongo

OGGETTO: Istanza per incarico di Figura aggiuntiva corso PON “ Competenze di base”

 **Codice 10.2.1A-FSEPON-LO-2017-177**

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via/P.zza/C. da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio come docente a tempo indeterminato/determinato con \_\_\_\_ anni di servizio svolto esclusivamente nel ruolo di attuale appartenenza, presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere individuato quale Figura aggiuntiva per il seguente corso formativo relativo al progetto “ Io ascolto, io parlo…io comprendo”, **Codice 10.2.1A-FSEPON-LO-2017-177**

 APPstorie

A tal Fine **dichiara**, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, di:

|  |  |
| --- | --- |
|  | di essere cittadino ......................................................................................... |
|  |  |
|  | di essere in godimento dei diritti civili e pubblici |
|  |  |
|  | di prestare servizio presso l’Istituto ........................................................................................ con il profilo di ....................................................................... con incarico a tempo .......................................................... |
|  |
|  |  |
|  | di essere dipendente di altra Amministrazione (indicare quale) .................................................................... |
|  |  |
|  | di non essere dipendente di Amministrazioni pubbliche |
|  |  |
|  | di essere in possesso dei seguenti titoli: 1. ....................................................................................................................................................................
2. ...........................................................................................................................................................
3. ..........................................................................................................................................................
4. ..........................................................................................................................................................
 |
|  |
|  |  |
|  | di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario ai sensi della vigente normativa. |
|  |
|  |  |
|  | di non avere procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..................... |
|  |

Allega: Curriculum vitae

 Tabella autovalutazione

 Fotocopia documento di riconoscimento personale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma)

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del Reg.U.E. 679/2016 , **Esprime il consenso** al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari (Nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo), contenuti nella presente autocertificazione in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per il consenso

al trattamento dei dati personali

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