

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**MODELLO DOMANDA PERSONALE ATA**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO DI**

**PETRITOLI**

**Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE FINALIZZATA AL RECLUTAMENTO DI PERSONALE ATA** “Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Avviso pubblico **AOODGEFID/Prot. n. 1953 del 21/02/2017** . Progetto autorizzato con nota prot. AOODGEFID/201 DEL 10/01/2018 dal MIUR - dal titolo **“ PENSO, CREO, GIOCO ….”** – codice **10.2.2A-FSEPON-MA-2017-33**” - importo finanziato pari a Euro **27.128,00-**

**CUP:** **B95B17000320007**

;

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA DI NASCITA |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUOGO DI NASCITA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROVINCIA |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNE DI RES.ZA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROVINCIA |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/CORSO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CAP |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TELEFONO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E-MAIL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

SCRIVERE ANCHE E-MAIL IN STAMPATELLO

In qualità di

COLLABORATORE SCOLASTICO

CHIEDE

essere inserito/a nella graduatoria di:

COLL.re SCOLASTICO

Per le attività del PON FSE 2014-2020 del progetto avente codice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e

Titolo“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”

**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**

**a) 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 di primo grado | O |
| Diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado | O |
| Altro diploma scuola secondaria II grado | O |
| Diploma di laurea | O |
| Beneficiario Art. 7 | O |
| Incarichi specifici (Max n.5) | Indicare n° incarichi specifici attribuiti  \_\_\_\_ |
| Corsi ECDL e/ o altre certificazioni (max 4) Indicare n° Corsi/certificazioni | Corsi ECDL e/ o altre certificazioni (max 4) Indicare n° Corsi/certificazioni \_\_\_\_ |

**b) Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità**

• di non trovarsi in nessuna della 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.

**c) Informativa ex art. 13 D.Lgs. n.196/2003 e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il**

**trattamento dei dati personali dei dipendenti**

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “CodicePrivacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

**AUTORIZZA**

L’Istituto COMPRENSIVO di PETRITOLI al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, deidati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei datiè l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri datipersonali previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” e dal Capo III del Regolamento (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e nonesaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità ditrattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL CANDIDATO

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