

ALLEGATO A) "Istanza di partecipazione"

Oggetto: Avviso di Selezione di n. 4 Docenti Tutor Esperti interni all'Istituto Scolastico "ITTS "O.Belluzzi L.da Vinci"" per la costituzione del Team per la prevenzione della dispersione scolastica per la programmazione, realizzazione e documentazione delle attività relative ai Percorsi didattici, formativi e di orientamento finanziati rientranti nell'ambito delle Azioni per la riduzione dei divari territoriali e il contrasto alla dispersione scolastica di cui al Decreto del Ministero dell'Istruzione del 2 febbraio 2024, n. 19 - Prot. n. 22955 DEL 5/12/2024

Avviso Pubblico D.M. 19 02/02/24 "Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nella scuola secondaria di primo e secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica" PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA - MISSIONE 4 - COMPONENTE 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università – finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU - CUP: J94D21000860006

Titolo progetto: Sguardi molteplici contro il disagio

Codice progetto: M4C1I1.4-2024-1322-P-53416

Domanda di partecipazione alla selezione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ex artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

Al Dirigente Scolastico
ITTS "O.Belluzzi L.da Vinci"

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ via _____ n _____
C.F. _____, e mail _____
cell. _____, in qualità di _____
presso questa Amministrazione scolastica per l'A.S. _____ a tempo indeterminato,

CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione interna per il reclutamento di n. 4 Docenti Tutor Esperti interni all'Istituto Scolastico ITTS "O.Belluzzi L.da Vinci" per la costituzione del Team per la prevenzione della dispersione scolastica per la programmazione, realizzazione e documentazione delle attività relative ai Percorsi didattici, formativi e di orientamento finanziati rientranti nell'ambito delle Azioni per la riduzione dei divari territoriali e il contrasto alla dispersione scolastica:

- Docent Tutor Esperto - "Coordinatore delle attività del team"
- Docent Tutor Esperto

DICHIARA

inoltre, di impegnarsi a svolgere l'incarico senza riserve, alle condizioni e secondo le modalità previste dall'Avviso di selezione come indicato nell'intestazione del presente documento, per tutta la durata dell'incarico stabilita.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino _____;
- di essere in godimento dei diritti politici;
- di prestare servizio presso la scuola _____ di _____ in qualità di _____;
- di non aver subito condanne penali;
- di non aver procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti: _____;
- di aver preso visione dell'Avviso e di essere disponibile a svolgere l'incarico secondo le modalità, i termini ed il calendario delle attività stabiliti dall'Amministrazione scolastica;
- di essere in possesso dei requisiti minimi di accesso indicati nell'Avviso di cui all'oggetto e di essere in possesso dei titoli dichiarati nella scheda di autovalutazione;
- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità o inconferibilità dell'incarico in oggetto, ai sensi di quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 e dall'art. 53, del D.Lgs. n. 165/2001, ovvero, nel caso in cui sussistano situazioni di incompatibilità, che le stesse sono le seguenti:

_____;

- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, che possano interferire con l'esercizio dell'incarico in oggetto.

Alla presente istanza si allega curriculum vitae in formato europeo debitamente sottoscritto e copia di un documento di identità in corso di validità.

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/03 e ss.mm.ii. e del regolamento UE/679/2016 (G.D.P.R.) e ss.mm.ii., il/la sottoscritto/a dichiara di autorizzare l'Istituto Scolastico "ITTS "O.Belluzzi L.da Vinci"" di Rimini al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione per gli adempimenti connessi alla presente procedura e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Luogo _____, data _____

Firma _____