

Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” Programmazione 2014-2020

PROGETTO “DOVE RAVAMO RIMASTI….”

**CODICE AUTORIZZAZIONE: 10.2.2A-FSEPON-SI-2021-194**

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Statale

“A. Caponnetto”

Caltanissetta

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Istituto, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con contratto a tempo

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ letto l’avviso per l’individuazione di personale ATAdell’Istituto(profilo assistente

amministrativo) a cui conferire incarichi nell’ambito del PROGETTO “DOVE ERAVAMO RIMASTI….…” CODICE

AUTORIZZAZIONE**: 10.2.2A-FSEPON-SI-2021-194**

CHIEDE

di partecipare alla selezione del personale ATA necessario per la realizzazione degli interventi previsti dal

progetto 10.2.2A-FSEPON-SI-2021-194” per ricoprire l’incarico afferente all’Area Organizzativo-Gestionale, per il profilo di: ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di avere esperienze pregresse attinenti l’incarico

- di conoscere l’uso della piattaforma on line per la gestione dei progetti PON

- di accettare tutte le condizioni stabilite nell’Avviso interno di reclutamento relativo al progetto PON “DOVE ERAVAMO RIMASTI….”

AUTORIZZA

l’Istituto Comprensivo Statale “A. Caponnetto” al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto/a; prende inoltre atto che il 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.

Firma del dichiarante

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