ALLEGATO A (istanza di partecipazione)

Al Dirigente Scolastico

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA** **SELEZIONE DI FIGURE PROFESSIONALI INTERNE/ESTERNE DA IMPIEGARE NEI LABORATORI CO-CURRICOLARI DAL TITOLO GIFT SHARING**a valere su Linea di intervento 1 del*Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza Missione 4: Istruzione E Ricerca Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti contrasto alla dispersione scolastica (D.M. 2 febbraio 2024, n. 19)* Identificativo progetto: M4C1I1.4-2024-1322-P-52365 - CUP: I64D21000740006

|  |  |
| --- | --- |
| Il / La sottoscritto/a |  |
| Nato/a a |  |
| Il |  |
| Codice fiscale |  |
| In servizio presso |  |
| Con qualifica di |  |

**consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell’art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l’applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,**

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura per la seguente figura (*spuntare il ruolo richiesto – è possibile spuntare anche entrambi i ruoli)*

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITA’** | *Inserire una X in corrispondenza del segmento che si intende richiedere* |
| **ESPERTO LAB. N. 1 GIFT SHARING** |  |
| **ESPERTO LAB. N. 2 GIFT SHARING** |  |
| **TUTOR LAB. N. 1 GIFT SHARING** |  |
| **TUTOR LAB. N. 2 GIFT SHARING** |  |

A tal fine, **dichiara**, sotto la propria responsabilità:

|  |  |
| --- | --- |
| di essere docente interno all’ISI N. MACHIAVELLI |  |
| di essere docente di altra istituzione scolastica (indicare) |  |
| di essere docente esterno alla pubblica amministrazione |  |

1. che i recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| residenza: |  |
| indirizzo posta elettronica ordinaria: |  |
| indirizzo posta elettronica certificata (PEC): |  |
| numero di telefono: |  |

autorizzando espressamente l’Istituzione scolastica all’utilizzo dei suddetti mezzi per effettuare le comunicazioni;

1. di essere informato/a che l’Istituzione scolastica non sarà responsabile per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o inesatta indicazione dei recapiti di cui al comma 2, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi;
2. di aver preso visione del Decreto e dell’Avviso e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
3. di aver preso visione dell’informativa di cui all’art. 13 dell’Avviso (**Trattamento dei dati personali)**
4. di prestare il proprio consenso, ai fini dell’espletamento della procedura in oggetto e del successivo conferimento dell’incarico, al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Ai fini della partecipazione alla procedura in oggetto, il sottoscritto/a

**DICHIARA ALTRESÌ**

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:

1. di essere in godimento dei diritti politici
2. di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l’attività svolta
5. di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal **Team per la prevenzione della dispersione**
6. di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l’incarico previsti dalla norma vigente

Si allegano alla presente i seguenti documenti:

* curriculum vitae sottoscritto
* fotocopia del documento di identità in corso di validità.
* allegato B – autovalutazione titoli
* autodichiarazione di veridicità dei dati e delle informazioni contenute, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data | Firma del Partecipante |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |