Allegato 1 - Istanza di partecipazione alla selezione per l'incarico di SUPPORTO COORDINAMENTO

Al Dirigente Scolastico
IIS MURSIA

Il sottoscritto _____

Codice Fiscale_____nato a _____

il_____Residente a_____in Via _____

tel._____, cell._____, email_____,

chiede di poter partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di:

supporto coordinamento

per il progetto
Codice Progetto: 13.1.2A-FESRPON-SI-2021-233
CUP: G29J21008930006
PROGETTO " Dotazione di attrezzatura per la trasformazione digitale della didattica e dell'organizzazione scolastica"

Il sottoscritto allega alla presente:

- curriculum vitae in formato Europeo
- fotocopia di un documento di riconoscimento
- Griglia di autovalutazione
- Dichiarazione insussistenza motivi di incompatibilità

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, il sottoscritto dichiara di:

□ essere cittadino italiano;
□ godere dei diritti politici;
□ essere / non essere dipendente di altre Amministrazioni pubbliche;
□ essere in possesso dei requisiti di accesso, richiesti nell'avviso pubblico relativo alla presente procedura di selezione, come specificato nell'allegato curriculum vitae;
□ di essere in possesso delle conoscenze/competenze necessarie per documentare la propria attività, attraverso l'uso della piattaforma telematica dei Fondi Strutturali;
□ di impegnarsi a svolgere la propria attività, secondo le esigenze di piano.

Esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D. L.vo n 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come integrato e modificato dal D. lgs 101/2018, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data_____ FIRMA DEL CANDIDATO

_____

Allegato 2 – Griglia di autovalutazione

Candidato: Cognome_____Nome _____

inserire autovalutazione

Tipo di incarico	Titolo di accesso	Esperienze pregresse
SUPPORTO COORDINAMENTO		

Data_____

FIRMA DEL CANDIDATO

_____

ALLEGATO 3 – Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità

Il sottoscritto _____

Codice Fiscale_____nato a _____

il_____avendo preso visione del Bando indetto dal Dirigente Scolastico con riferimento alla selezione di SUPPORTO COORDINAMENTO nell'ambito dell'attuazione del Progetto:

Codice Progetto: 13.1.2A-FESRPON-SI-2021-233

CUP: G29J21008930006

PROGETTO " Dotazione di attrezzatura per la trasformazione digitale della didattica e dell'organizzazione scolastica"

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

di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, in particolare di:

• non essere collegato, né come socio né come titolare, alla ditta che ha partecipato/o parteciperà e si è aggiudicata/o si aggiudicherà la gara di appalto.

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

Data_____ FIRMA DEL CANDIDATO

_____