**Allegato A**

CODICE PROGETTO **10.2.2A-FDRPOC-MA-2018-73 LIBRINAP**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
 dell’I.C. “**NARDI**” – PORTO SAN GIORGIO  
***DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA’***Il sottoscritto ……………………………….………………… Codice Fiscale ……………..…………..……... Nato a  
………………………………….………..…………. il ……………………………………………………  
Telefono ………………… cell. ……………………………e-mail ………………………….…………………...  
**Chiede**Di partecipare alla selezione per titoli per l’attribuzione dell’incarico di ESPERTO:  
Relativa al seguente modulo\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO MODULO** | **TITOLO DEL MODULO** | Esperto |
| *Sviluppo del pensiero computazionale e della* *creatività digitale* | *smartBook* |  |

\*Barrare la casella

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel casi di dichiarazioni mendaci, dichiara  
sotto la propria responsabilità quanto segue:  
 Di essere in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Di essere cittadino …………………..  
 Di essere in godimento dei diritti politici  
 Di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali

pendenti …………………………………………………….

 Di non avere procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali

pendenti ……………………………………………

 Di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l’attività svolta.  
**Dichiara di essere disponibile a svolgere l’incarico senza riserva e secondo il calendario predisposto dall’istituto proponente.**Allega:  
- All. B, C, D e curriculum vitae in formato europeo.  
Il sottoscritto consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del D.Lg.vo 30/06/2003 n. 196, per le esigenze e le finalità dell’incarico di cui alla presente domanda.

Data ……………….  
 Firma………………………………………

**Allegato – B (ESPERTO)**

CODICE PROGETTO **10.2.2A-FDRPOC-MA-2018-73 LIBRINAP**  
 **SCHEDA VALUTAZIONE TITOLI**

**Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TABELLA DI VALUTAZIONE TITOLI CULTURALI | | PRESENTE NEL CV ALLA PAG. | A cura dell’interessato | A cura della scuola |
| TITOLI | PUNTI |  |  |  |
| Diploma | Punti 10 |  |  |  |
| Laurea | Fino a 105/110 Punti 10 |  |  |  |
|  | Da 106 a 110/110 Punti 14 |  |  |  |
|  | + Lode Punti 2 |  |  |  |
| Laurea ad indirizzo specifico per i moduli | Fino a 105/110 Punti 14  Da 106 a 110/110 Punti 18  + Lode Punti 2 |  |  |  |
| Insegnamento presso altre scuole | Punti 1 per ogni anno |  |  |  |
| Insegnamento presso l’Istituto | Punti 2 per ogni anno |  |  |  |
| proponente |  |  |  |  |
| Incarichi afferenti al Modulo | Punti 4 (per ogni esperienza) |  |  |  |
| Corsi di specializzazione e/o | Punti 5 per ogni corso |  |  |  |
| formazione attinenti al modulo |  |  |  |  |
| PNSD/EIPASS/ETC… |  |  |  |  |
| Esperienza di esperto in | Punti 2 per ogni esperienza |  |  |  |
| progetti PON |  |  |  |  |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CERTIFICAZIONI**(artt. 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000)  
Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall’art.76 del d.p.r. n.445/2000,dichiaro che quanto si sottoscrive corrisponde a verità.  
Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(*firma)*

**ALLEGATO C**

CODICE PROGETTO **10.2.2A-FDRPOC-MA-2018-73 LIBRINAP**  
 **Informativa ex art.13 del D.Lgs. 196/2003** e del Regolamento UE 679/2016

L’IC NARDI di PORTO SAN GIORGIO**,** in riferimento alle finalità istituzionali dell’istruzione e della formazione e ad ogni attività ad esse strumentale, raccoglie, registra, elabora, conserva e custodisce dati personali identificativi dei soggetti con i quali entra in relazione nell’ambito delle procedure per l’erogazione di servizi formativi.  
In applicazione del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, i dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure d i protezione relativamente all’ambiente in cui vengono custoditi, al sistema adottato per elaborarli, ai soggetti incaricati del trattamento.  
Titolare del Trattamento dei dati è l’IC NARDI di PORTO SAN GIORGIO nella persona del Dirigente Scolastico, quale Legale Rappresentante dell’Istituto. Incaricati del Trattamento dei dati sono il personale addetto all’Ufficio di Segreteria.  
I dati possono essere comunque trattati in relazione ad adempimenti relativi o connessi alla gestione del progetto.  
I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto  
dell’interessato.  
Al soggetto interessato sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dall’art. 7 del D.Lgs. 196/03.  
Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

ricevuta l’informativa di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/03 e del Regolamento UE 679/2016 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.  
Inoltre accetta che tutti i prodotti realizzati, quali elaborati, relazioni e ogni altra documentazione, divengano di proprietà dell'Amministrazione scolastica, restando assolutamente precluso alla stessa ogni uso e divulgazione, anche parziale, dei prodotti realizzati senza autorizzazione preventiva.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO D**

**DICHIARAZIONE SULL’INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA’**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l’incarico di ESPERTO/TUTOR per il Progetto PON FSE LIBRINAP –Cod. Progetto **10.2.2A-FDRPOC-MA-2018-73**;
* di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall’art.53 del D.Lgs.n. 165/2001 e successive modifiche.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell’art. 20 del predetto d.lgs. n. 39/2013.

\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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