|  |
| --- |
| **Allegato 1 – Domanda di Comunicazione disponibilità “Attività di supporto amministrativo e contabile”** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Al** | **Dirigente Scolastico****dell’Istituto Aldini Valeriani** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Oggetto:** | **Comunicazione disponibilità personale Amministrativo per l’incarico di Attività di supporto amministrativo e contabile relativo *al PNRR Missione 4:****Progetto “* L’attimo orientante”, CUP B34D22004940006*, finanziato con decreto* 24 giugno 2022, n. 170, recante *“Definizione dei criteri di riparto delle risorse per le azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica in attuazione della linea di investimento 1.4. “Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nel I e II ciclo della scuola secondaria e alla lotta alla dispersione scolastica” nell’ambito della Missione 4 – Componente 1 – del Piano nazionale di ripresa e resilienza, finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU*”; |

**Il sottoscritto:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e nome: | nato a: | nato il:  |
| Residente a: | via  |
| Codice fiscale:  | Mail:  |
| In servizio presso questo Istituto in qualità di: | Assistente Amministrativo |

Avendo preso visione della richiesta di disponibilità relativa alla selezione in oggetto citata,

**COMUNICA**

la disponibilità all’incarico di “Attività di supporto amministrativo e contabile**”** relativo al progetto in oggetto citato.

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:

|  |  |
| --- | --- |
|  | di aver preso visione della Richiesta di disponibilità; |
|  | di possedere competenze per operare autonomamente per la gestione del finanziamento PNRR; |
|  | di possedere competenze nella gestione amministrativo contabile per agli acquisti e pagamenti. |

Allega alla presente domanda:

* Curriculum vitae in formato Europeo
* Dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità.

Ai sensi del D.L. 196 del 30/06/2003, dichiaro, altresì, di essere stato informato sul trattamento dei dati personali e, pertanto, autorizza l’Amministrazione ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione della presente istanza, ivi compresi quelli definiti “sensibili” dell’art. 4 comma 1 lettera d, per le finalità e per la durata necessari per gli adempimenti connessi al rapporto di lavoro.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_