Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo di Gemona del Friuli

**Allegato 1**

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione del profilo di Assistente Amministrativo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome: | | |  | | | | | | | Nome | |  | | | | |
| Data di nascita | | | | |  | | luogo di nascita | | | |  | | | Prov | |  |
| residente a | | | |  | | in via | | |  | | | | Cap. | |  | |
| Telefono | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| C.F. |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail | |  | | | | | | Indirizzo PEC | | | |  | | | | |

# *CHIEDE*

l’ammissione alla procedura di selezione interna come ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

Per i Progetti PON 10.2.2A-FSEPON-FR-2017-58 e 10.2.1A-FSEPON-FR-2017-26.

Valendosi delle disposizioni di cui all’art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e 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.

# *DICHIARA*

**Sotto la personale responsabilità di:**

* di essere in possesso dei titoli di studio ed esperienze professionali già acquisite attinenti l’attività da realizzare;
* di essere cittadino/a italiano/a o del seguente stato membro UE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di godere dei diritti politici;
* di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
* di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali
* di non essere stato destituito da pubblico impiego;
* di essere idoneo al servizio al quale la selezione si riferisce;
* di appartenere all’Amm.ne scolastica e di essere in servizio in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso (specificare quale istituto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con contratto di lavoro:

□ T.I. □ T.D. fino al 30.06.2018 □ T.D. fino al 31.08.2018

con aliquota IRPEF massima (desumibile dal cedolino dello stipendio) \_\_\_\_%;

* di essere dipendente da altra Amministrazione Statale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
* di essere lavoratore autonomo/libero professionista in possesso di partita IVA n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di rilasciare regolare fattura elettronica;
* di operare in regime fiscale ordinario con applicazione di IVA al \_\_\_\_\_% *o altresì* di operare nel regime fiscale di vantaggio (*specificare quale*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del \_\_\_% a titolo di contributo integrativo;
* di essere iscritto alla gestione separata dell’INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del \_\_%;
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di svolgere una prestazione occasionale soggetta a ritenuta in acconto (20%);
* di essere tenuto alla presentazione del documento unico di regolarità contributiva (D.U.R.C.);
* di non essere tenuto alla presentazione del documento unico di regolarità contributiva (D.U.R.C.), in quanto lavoratore autonomo/libero professionista, in regime fiscale dei minimi o ordinario *senza dipendenti;*

**Allega alla presente istanza:**

* Curriculum vitae formato europeo **(debitamente firmato e senza i dati personali es. data e luogo di nascita, codice fiscale, recapiti ecc.);**
* Scheda riepilogativa valutazione titoli;
* Copia documento d'identità in corso di validità e copia codice fiscale;

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Il/La sottoscritto/a

Firma

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome: | | |  | | | | | | | Nome | |  | | | | |
| Data di nascita | | | | |  | | luogo di nascita | | | |  | | | Prov | |  |
| residente a | | | |  | | in via | | |  | | | | Cap. | |  | |
| Telefono | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| C.F. |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail | |  | | | | | | Indirizzo PEC | | | |  | | | | |

autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l’accesso alle attività formative del progetto autorizzato dall’Autorità di Gestione nell’ambito del “PON per la scuola. Competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020”.

Si precisa che la richiesta del consenso al trattamento dei dati è esclusivamente finalizzata ad ottemperare a quanto stabilito a livello comunitario in materia di gestione dei progetti finanziati dal FSE, con particolare riferimento agli Indicatori fisici (persone, sistema, ecc.) e, nel contempo, a garantire procedure conformi alla normativa vigente sulla Privacy, di cui al D.Lgs. n. 196 del 30/6/03, nonché a quanto previsto in materia dal Garante per la protezione dei dati personali.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Si allega copia/e del/i documento/i di identità in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a

Firma

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

**SCHEDA RIEPILOGATIVA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titolo di studio (Si valuta un solo titolo)** | **Punti** | **Punteggio a cura della Commissione** |
| Diploma di istruzione secondaria di 2° grado valido per l’accesso al profilo di AA | 20 |  |
| Attestato di qualifica professionale | 10 |  |
| **Titoli culturali specifici** |  |  |
| Competenze informatiche comprovate con autocertificazioni (Max 30 pt) | 10 pt per ogni titolo |  |
| **Titoli di servizio** |  |  |
| Anzianità di servizio svolto nel profili/ruolo di attuale appartenenza (Max 20 pt) | 2 pt per ogni anno |  |
| Servizio continuativo prestato nell’”I.C. di Gemona del Friuli” ” (Max 20 pt) | 4 pt per ogni anno |  |

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara, sotto la propria responsabilità, di avere preso visione del bando e di essere a conoscenza che le dichiarazioni dei requisiti, qualità e titoli riportate nella domanda e nel curriculum vitae sono soggette alle disposizioni del Testo Unico in materia di documentazione amministrativa emanate con DPR 28.12.2000 n. 445.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Il/La sottoscritto/a

Firma

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