



ISTITUTO COMPRENSIVO "FALCONE e BORSELLINO"

Ascoli Piceno - Appignano del Tronto - Castorano - Colli del Tronto - Offida

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado – tel. 0736/813826 fax 0736/814398

Codice Fiscale 92033390441 url: <http://icfalconeeborsellino.edu.it>

E. Mail apic82100r@istruzione.it - E Mail p.e.c.: apic82100r@pec.istruzione.it

63100 Ascoli Piceno - Via Monte Catria n. 34

ALLEGATO "A" ALL'AVVISO

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 3.2 "Scuola 4.0. – Scuole innovative, cablaggio, nuovi ambienti di apprendimento e laboratori", finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU – "Azione 1: Next generation classrooms – Ambienti di apprendimento innovativi".

Procedura di selezione per il conferimento di un incarico individuale, avente ad oggetto AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI N. 9 INCARICHI INDIVIDUALI, AVENTI AD OGGETTO la realizzazione del progetto dal titolo L'aula del Futuro:

1) N^A MAX 7 Figure - Supporto docente (SD):

- Plesso di Appignano del Tronto –**N. 1 docente**
- Plesso Secondaria di Offida e Secondaria Colli del Tronto –**N. 1 docente**
- Plesso di Offida TM –**N.1 docente**
- Plesso di Offida TP –**N.1 docente**
- Plesso di Villa Sant'Antonio –**N.1 docente**
- Plesso di Colli del Tronto –**N. 2 docenti**

in conformità alla tipologia di attività ammissibile

- 2) N^1 Figura con qualifica di amministrativo - Supporto tecnico operativo **organizzativo** (SO)
- 3) N^1 Figura con qualifica di ATA_AA- Supporto tecnico-operativo **tecnico** (ST)

TITOLO DEL PROGETTO:

L'AULA DEL FUTURO

C.U.P. B34D22006260006



ISTITUTO COMPRENSIVO "FALCONE e BORSELLINO"

Ascoli Piceno - Appignano del Tronto - Castorano - Colli del Tronto - Offida

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado – tel. 0736/813826 fax 0736/814398

Codice Fiscale 92033390441 url: <http://icfalconeeborsellino.edu.it>

E. Mail apic82100r@istruzione.it - E Mail p.e.c.: apic82100r@pec.istruzione.it

63100 Ascoli Piceno - Via Monte Catria n. 34

Il/la **sottoscritto/a** _____ nato/a _____ a _____
 _____ il _____ residente a _____
 Provincia di _____ Via/Piazza _____ n. _____
 _____ Codice Fiscale _____, in qualità di _____
 (croettare la voce che interessa):

- ☐ **personale interno alla Istituzione scolastica:**
- ☐ **personale appartiene ad altra Istituzione scolastica**
- ☐ **dipendente di altra P.A**
- ☐ **esperto esterno**

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 in oggetto per (croettare la voce che interessa):

Figura docente - Supporto docente (SD):

- ☐ Plesso Appignano del Tronto
- ☐ Plesso Secondaria di Offida e Secondaria Colli del Tronto
- ☐ Plesso Offida TM
- ☐ Plesso Offida TP
- ☐ Plesso Villa Sant'Antonio
- ☐ Plesso Colli del Tronto

- ☐ **N^1 Figura con qualifica di amministrativo - Supporto tecnico operativo organizzativo (SO)**
- ☐ **N^1 Figura con qualifica di ATA_AA- Supporto tecnico-operativo tecnico (ST)**

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

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;

2. 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 1, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi;
3. di aver preso visione del Decreto e dell'Avviso e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
4. di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 10 dell'Avviso;
5. 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

di possedere i requisiti di ammissione alla selezione in oggetto di cui all'art. 2 dell'Avviso prot. n. _____ del _____ e, nello specifico, di:

- i. avere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- ii. avere il godimento dei diritti civili e politici;
- iii. non essere stato escluso/a dall'elettorato politico attivo;
- iv. possedere l'idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce;
- v. non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- vi. non essere sottoposto/a a procedimenti penali;
- vii. non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- viii. non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a o licenziato/a da un impiego statale;
- ix. non trovarsi in situazione di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dal d.lgs. n. 39/2013 e dall'art. 53, del d.lgs. n. 165/2001;

ovvero, nel caso in cui sussistano situazioni di incompatibilità, che le stesse sono le

seguenti: _____
_____;

- x. non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del d.lgs. n. 165/2001, che possano interferire con l'esercizio dell'incarico;
- xi. di possedere i requisiti di accesso previsti da avviso di cui all'art. 2, di seguito dettagliati:

☐ Supporto docente (SD):	REQUISITI: 1. <i>essere personale-docente assunto a tempo indeterminato, titolare in Istituto (solo per il personale interno);</i> 2. <i>prestare servizio nel plesso per il quale si presenta la candidatura (escluso il personale esterno);</i>
☐ Supporto tecnico operativo organizzativo (SO)	REQUISITI: 1. <i>essere personale AMMINISTRATIVO assunto a tempo indeterminato, titolare in Istituto (solo per il personale interno);</i> 2. <i>possedere i titoli previsti da contratto e l'idoneità specifica per la qualifica di DSGA</i>
☐ Supporto tecnico-operativo tecnico (ST)	REQUISITI: 1. <i>in possesso dei seguenti requisiti:</i> 2. <i>essere personale ATA-AA assunto a tempo indeterminato, titolare in Istituto (solo per il personale interno);</i> 3. <i>possedere esperienza nella gestione tecnico-operativa in Progetti PON FSE/FESR/PNSD</i>

- xii. di possedere i seguenti titoli id studio/esperienze professionali:

Indicare gli estremi del TITOLO/ATTIVITA' a cui si fa riferimento nell'attribuzione del punteggio	ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO RISERVATA AL CANDIDATO
Titoli di studio, professionali e formativi	
Laurea (110 con lode punti 15; 110/108 punti 10; con altra votazione punti 8) max 15 punti	

<i>Titolo:</i> _____ <i>Conseguito nell'anno</i> _____ <i>presso</i> _____ <i>con</i> <i>la</i> <i>segunte</i> <i>valutazione:</i> _____	
Diploma di scuola secondaria superiore-max 10 punti il punteggio deve essere rapportato a 10	
<i>Titolo:</i> _____ <i>conseguito nell'anno</i> _____ <i>presso</i> _____ <i>con la seguente valutazione:</i> _____	
Esperienza professionale	
Esperienza professionale maturata nella gestione tecnico-operativa in Progetti PON FSE/FESR/PNSD -max 30 punti 5 punti per ogni esperienza certificata	
Esperienza 1: _____ anno: _____ Titolo del Progetto di riferimento: _____ Esperienza 2: _____ anno: _____ Titolo del Progetto di riferimento: _____ Esperienza 3: _____ anno: _____ Titolo del Progetto di riferimento: _____ Esperienza 4: _____ anno: _____ Titolo del Progetto di riferimento: _____ Esperienza 5: _____ anno: _____ Titolo del Progetto di riferimento: _____	

Esperienza 6: _____ anno: _____	
Titolo del Progetto di riferimento: _____	
Esperienza 2: _____ anno: _____	
Titolo del Progetto di riferimento: _____	
Esperienza 3: _____ anno: _____	
Titolo del Progetto di riferimento: _____	
Esperienza 4: _____ anno: _____	
Titolo del Progetto di riferimento: _____	
Esperienza 5: _____ anno: _____	
Titolo del Progetto di riferimento: _____	
Esperienza 6: _____ anno: _____	
Titolo del Progetto di riferimento: _____	

Si allega alla presente *curriculum vitae* sottoscritto contenente una autodichiarazione di veridicità dei dati e delle informazioni contenute, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nonché fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma del Partecipante
