

## ALLEGATO A

**(FIGURA "SUPPORTO OPERATIVO SPECIALISTICO AL COORDINAMENTO")**

**AVVISO INTERNO AI SENSI DEL CCNL PER LA SELEZIONE DI PERSONALE ATA (assistenti amministrativi/assistenti tecnici) IN SERVIZIO PRESSO L'IC DI VILLA D'ALME' IN QUALITA' DI "SUPPORTO OPERATIVO SPECIALISTICO AL COORDINAMENTO" A VALERE SUL PROGETTO:**

*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 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica*

*Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica (D.M. 2 febbraio 2024, n. 19)*

### Progetto: "Mentore"

**CNP: M4C1I1.4-2024-1322**

**CUP: I94D21000230006**

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. di Villa d'Almè

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (PR. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

recapito tel. \_\_\_\_\_ recapito cell. \_\_\_\_\_

indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di:

☐ **FIGURA "SUPPORTO OPERATIVO SPECIALISTICO AL COORDINAMENTO"**

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 delle condizioni previste dal bando
  - ☐ di essere in godimento dei diritti politici
  - ☐ di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali
- 
- ☐ di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:
- 
- ☐ di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta
  - ☐ di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Gruppo Operativo di Piano
  - ☐ di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente
  - ☐ di avere la competenza informatica l'uso della piattaforma on line "Gestione progetti PNRR"

Data firma

Si allega alla presente

- Documento di identità in fotocopia
- Allegato B (griglia di valutazione)
- dichiarazione assenza di incompatibilità
- Curriculum Vitae

N.B.: La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione

#### DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

***Il/la sottoscritto/a, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE LA NECESSARIA CONOSCENZA DELLA PIATTAFORMA PNRR E DI QUANT'ALTRO OCCORRENTE PER SVOLGERE CON CORRETTEZZA TEMPESTIVITA' ED EFFICACIA I COMPITI INERENTI ALLA FIGURA PROFESSIONALE PER LA QUALE SI PARTECIPA OVVERO DI ACQUISIRLA NEI TEMPI PREVISTI DALL'INCARICO***

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza e alle successive modifiche e integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l'istituto al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_