



*Istituto Comprensivo Dozza Imolese – Castel Guelfo*

Dozza (BO) – 40060 Piazza della Loggia, 2 (Toscanella di Dozza)

Cod.Fisc. 80073590376 – Cod. Min. BOIC84400C - Cod. univoco per fatturazione elettronica: UF9OAS  
Tel. 0542.672496 – Fax 0542.625035

E.mail: [boic84400c@istruzione.it](mailto:boic84400c@istruzione.it); PEC: [boic84400c@pec.istruzione.it](mailto:boic84400c@pec.istruzione.it) – Web : [www.icdozza.edu.it](http://www.icdozza.edu.it)

Al Dirigente Scolastico

**ALLEGATO A - ISTANZA di partecipazione alla selezione INTERNA di ESPERTO e/o TUTOR per il Progetto PNRR - Riduzione dei divari e contrasto alla dispersione scolastica (D.M.19/2024)**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ 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 **ESPERTO e/o TUTOR** relativamente al progetto per il seguente percorso formativo:

PERCORSO FORMATIVO	ORDINE DI SCUOLA	PLESSO	N. EDIZIONI	TOT. ORE	ESPERTO	TUTOR
ITALIANO	SECONDARIA Classi prime	A.MORO	1	12		
ITALIANO	SECONDARIA Classi seconde	A.MORO	1	12		
ITALIANO	SECONDARIA Classi terze	A.MORO	1	12		

MATEMATICA	SECONDARIA Classi prime	A.MORO	1	12		
MATEMATICA	SECONDARIA Classi seconde	A.MORO	1	12		
MATEMATICA	SECONDARIA Classi terze	A.MORO	1	12		
ITALIANO	SECONDARIA Classi prime	PAPA GIOVANNI PAOLO II	1	12		
ITALIANO	SECONDARIA Classi seconde	PAPA GIOVANNI PAOLO II	1	12		
ITALIANO	SECONDARIA Classi terze	PAPA GIOVANNI PAOLO II	1	12		
MATEMATICA	SECONDARIA Classi prime	PAPA GIOVANNI PAOLO II	1	12		
MATEMATICA	SECONDARIA Classi seconde	PAPA GIOVANNI PAOLO II	1	12		
MATEMATICA	SECONDARIA Classi terze	PAPA GIOVANNI PAOLO II	1	12		

**N.B.: barrare la casella relativa al ruolo che si richiede. In caso di candidatura per più ruoli, indicare la preferenza con la numerazione da 1 (preferenza più alta, a 4 (preferenza più bassa)**

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)
- Allegato C - Informativa Privacy
- Allegato D - 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 \_\_\_\_\_