



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo NORD 2 – Brescia

Via Costalunga, 15 - 25123 BRESCIA Cod. Min. BSIC88400D - Cod.Fisc. 80049710173
Tel.030307858 - 0308379448-9 - Fax 0303384275 url- <http://www.icnord2brescia.edu.it/>
e-mail: bsic88400d@istruzione.it; bsic88400d@pec.istruzione.it

ALLEGATO A

**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 2.1:
Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale del personale scolastico – D.M. 66/2023**

Codice: M4C1I2.1-2023-1222

CUP B84D23006410006

Al Dirigente Scolastico

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 Assistente Amministrativo relativamente al progetto di cui in oggetto
(inserire nella tabella sottostante una x nella casella corrispondente alla qualifica ricoperta)

FIGURE	
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	

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 (tabella di valutazione dei titoli)
- Curriculum Vitae
- Dichiarazione Insussistenza cause di incompatibilità

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_____