

Allegato A

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Omnicomprensivo
"P. G. Castelli"
71010 - Carpino (FG)

Oggetto: Avviso per il reclutamento di collaboratori scolastici interni al fine di realizzare gli interventi didattici di cui al progetto "SNAI Area Interna Gargano" - Azione 2 – Sostegno all'istruzione e alla formazione - Intervento 2.1b – "Potenziamento curricolare e attività extracurricolari per le scuole del primo e del secondo ciclo di istruzione" – Attività 2 - Intervento finanziato con risorse della Legge 147/2013 (legge di stabilità 2014) - CUP: C49C20000870002 - **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI COLLABORATORI SCOLASTICI PER I CORSI DI RECUPERO DI ITALIANO E MATEMATICA IN ORARIO EXTRACURRICOLARE.**

Il/La sottoscritto/a, Codice Fiscale..... nato/a a
Prov. (.....) il, residente in Prov. (.....) Cap Via
..... n....., Tel..... indirizzo e-mail....., in servizio presso
l'Istituto..... in qualità di collaboratore scolastico, con contratto a
tempo indeterminato/determinato fino al termine delle lezioni,

CHIEDE

di partecipare all'Avviso Prot. n. del....., per il **reclutamento di collaboratori scolastici** di
..... per la Scuola, da impiegare nei
"CORSI DI RECUPERO IN ORARIO EXTRACURRICOLARE", previsti dal Progetto in oggetto.

Il/La sottoscritto/a dichiara*:

- di possedere i titoli richiesti ai fini della candidatura;
- di accettare fin da ora tutte le condizioni previste dall'Avviso di selezione;
- la propria disponibilità a svolgere l'incarico nei tempi, nei luoghi e secondo l'orario previsto e/o concordato con l'istituzione scolastica in cui sarà nominato/a;
- di rendersi disponibile per altre nomine sui corsi interni;
- di non rendersi disponibile per altre nomine sui corsi interni;
- di rendersi disponibile per eventuali incarichi rimasti vacanti in altre scuole della "Rete Interscolastica Area Interna Gargano". A tale proposito, esprime come preferenza la disponibilità per incarichi presso la scuola _____ di _____;
- di non rendersi disponibile per eventuali incarichi rimasti vacanti in altre scuole della "Rete Interscolastica Area Interna Gargano".

Il/La sottoscritta altresì autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi e per effetto del D.Lgs. n. 196/2003.

Si allega:

1. Copia documento di identità valido;
2. Allegato B - Dichiarazione assenze cause di incompatibilità.

Luogo e Data _____, _____

Firma

*: barrare le voci che interessano.