ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"Rodari-Alighieri-Spalatro"
71019 – Vieste (FG)

Domanda di ADESIONE alla selezione bando PNRR **Formazione del personale scolastico per la transizione digitale (D.M. 66/2023) Identificativo progetto: FGIC878001 - M4C1I2.1-2023-1222-P-43071 Titolo del progetto: "FormAzione Digitale: la scuola si rinnova" CUP: B74D23004750006**

Il/la sottoscritto/a_____ nato/a a _____ il _____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| residente a _____via_____ recapito tel. _____ recapito cell. _____ indirizzo E-Mail _____ in servizio con la qualifica di _____

DICHIARA

di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di Supporto operativo di progetto relativo alla figura professionale di:

Figura per cui si partecipa	Barrare la casella per la scelta di adesione	Barrare la casella per la scelta di NON ADERIRE
Collaboratore Scolastico		

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 pendenti:

  _____
- ❑ 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

Data_____ firma_____

Allega alla presente

1) Copia di Documento di identità

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successive modifiche 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_____