**ALLEGATO A** (istanza di partecipazione Personale Assistente amm.vo)

Al Dirigente Scolastico

I.C. DUEVILLE

**OGGETTO:Domanda di partecipazione alla selezione (**PON SUSSIDI DIDATTICI)

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

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

in servizio presso codesto istituto con la qualifica di assistente amministrativo

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di relativamente al progetto per la figura relativa al proprio profilo di appartenenza:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titolo Progetto** | **Identificativo** | **Ruolo per il quale si concorre** |
| *Sussidi Didattici**“Ti sono vicino”* | **Codice nazionale****10.2.2A -FSEPON-VE-2020-81** | **SUPPORTO 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:

* 1. di aver preso visione delle condizioni previste dal bando
	2. di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l’attività svolta
	3. di essere disponibile ad adattarsi alle esigenza di realizzazione del progetto
	4. di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l’incarico previsti dalla norma vigente
	5. di avere la competenza informatica l’uso della piattaforma on line “Gestione progetti PON scuola”

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

Si allega alla presente

§ Documento di identità in fotocopia

§ Dichiarazione di non incompatibilità(allegata sotto)

§ Curriculum Vitae

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

DICHIARAZIONE SULL’INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA’ E DI INCOMPATIBILITA’ DI CUI ALL’ARTICOLO 20, COMMA 1, DEL DECRETO LEGISLATIVO 8 APRILE 2013, N. 39

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione all’incarico di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabiliti dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la propria responsabilità

 DICHIARA

Di non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 20 del citato decreto legislativo n. 39/2013.

(Data) IL/LA DICHIARANTE