



ALLEGATO I

Al Dirigente scolastico
Liceo " G.Verga-Petronio Russo"
Adrano

indirizzo PEO: ctpc01000a@istruzione.it

P.N.R.R. Missione 4 – Istruzione e ricerca - Investimento 1.4. "Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nel I e II ciclo della scuola secondaria e alla lotta alla dispersione scolastica"- Titolo del progetto: "INSIEME SI PUO" Codice CUP: C64D22002700006 - Codice progetto M4CIII.4-2022-981-P-12784

Visto l'Avviso di selezione del Dirigente Scolastico prot. n. _____ del _____;

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____ residente a _____ in Via/Piazza _____

C.F. _____, tel _____ email _____

DICHIARA

la propria disponibilità a svolgere incarico in accordo al profilo professionale di appartenenza nell'ambito del progetto "progetto: "INSIEME SI PUO" Codice CUP: C64D22002700006 - Codice progetto M4CIII.4-2022-981-P-12784, per le seguenti aree progettuali:

Area 2 - Percorsi di potenziamento delle competenze di base, di motivazione e accompagnamento

Area 3 Percorsi di orientamento con il coinvolgimento delle famiglie

Area 4 Percorsi formativi e laboratoriali co-curricolari

PROFILO DI APPARTENENZA

- Assistente Amministrativo**
- Assistente Tecnico**
- Collaboratore Scolastico**

Ai fini dell'attribuzione del predetto incarico il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- di essere in servizio di ruolo nel profilo professionale di appartenenza dal _____;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea _____ (indicare Stato);
- di godere dei diritti civili e politici;

- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali a proprio carico;
- di aver preso visione dell'Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
- di essere disponibile allo svolgimento dell'incarico senza riserve, di adattarsi al calendario definito dal gruppo di coordinamento;
- di essere disponibile a partecipare agli incontri organizzativi previsti dal team di progetto;
- di impegnarsi a documentare l'attività svolta;
- di non essere in nessuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previste dalla normativa vigente.

Segue scheda dei titoli da valutare in caso di eccedenza di domande rispetto al fabbisogno indicato nell'avviso:

A) Esperienze nell'ambito di progetti attivati con finanziamenti europei

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

B) Formazione specifica coerente con il proprio profilo professionale

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Data _____

Il richiedente
(Firma autografa)

Informativa sul trattamento dei dati personali
(Art. 13 del Regolamento UE 679/2016)
AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI

Il Liceo “ G.Verga-Petronio Russo” di Adrano, in qualità di titolare del trattamento, informa che tutti i dati personali che riguardano i formatori saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali di monitoraggio sulla qualità dell'offerta formativa per l'aggiornamento professionale, come da informativa pubblicata.

Il sottoscritto _____ avendo preso atto dell'informativa indicata

AUTORIZZA

Il Liceo “ G.Verga-Petronio Russo” di Adrano al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Data _____

Il richiedente
(Firma autografa o digitale certificata PADES)
