***Allegato 1 -****ISTANZA DI PARTECIPAZIONE*

***Al Dirigente Scolastico dell’istituto comprensivo***

***TEODORO GAZA***

# OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE INTERNA ED ESTERNA DI N.1 TUTOR E N. 1 ESPERTO PER IL PROGETTO PON/FSE CODICE 10.1.1A-FSE PON-CA-2023-86 DAL TITOLO ‘’NON CI SONO CONFINI’’

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *COGNOME* |  | | | | |
| *NOME* |  | | | | |
| *CODICE FISCALE* |  | | | | |
| *LUOGO DI NASCITA* |  | | | PROVINCIA |  |
| *COMUNE DI RESIDENZA* |  | | | PROVINCIA |  |
| *CAP* |  | TELEFONO |  | | |
| *E-MAIL* |  | | | | |
| *TITOLO DI STUDIO* |  | | | | |
| *LAUREA*  *(specificare)* |  | | | | |

# CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione di cui all’oggetto e di essere inserito/a nella graduatoria di:

Esperto Tutor

per le attività del Progetto PON/FSE Codice10.1.1A-FSEPON-CA-2023-86 DAL TITOLO ‘’NON CI SONO CONFINI’’

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia e preso atto delle tematiche proposte nei percorsi formativi,

# DICHIARA

sotto la personale responsabilità di:

* essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea; godere dei diritti civili e politici;
* 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;
* essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
* essere in possesso dei requisiti essenziali previsti del presente avviso;
* aver preso visione dell’Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
* di essere consapevole che può anche non ricevere alcun incarico/contratto;
* di possedere titoli e competenze specifiche adeguate a trattare i percorsi formativi scelti.

# DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITÀ

* di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l’attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, in particolare:
* di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

Come previsto dall’Avviso, allega:

* copia di un documento di identità valido;
* Curriculum Vitae in formato europeo con indicati i riferimenti dei titoli valutati di cui all’allegato 2 (Tabella di autovalutazione).

Dichiara, inoltre:

* di conoscere e saper usare la piattaforma on line “Gestione Programmazione Unitaria - GPU”;
* di conoscere e di accettare le seguenti condizioni:
* partecipare, su esplicito invito del Dirigente, alle riunioni di organizzazione del lavoro per fornire e/o ricevere informazioni utili ad ottimizzare lo svolgimento delle attività;
* concorrere alla definizione della programmazione didattica delle attività ed alla definizione dei test di valutazione della stessa;
* concorrere alla scelta del materiale didattico o predisporre apposite dispense di supporto all’attività didattica;
* concorrere, nella misura prevista dagli appositi regolamenti, alla registrazione delle informazioni riguardanti le attività svolte in aula e la valutazione delle stesse sulla piattaforma ministeriale per la gestione dei progetti;
* svolgere le attività didattiche nei Plessi dell’Istituto;
* redigere e consegnare, a fine attività, su apposito modello, la relazione sul lavoro svolto. Elegge come domicilio per le comunicazioni relative alla selezione:

la propria residenza

altro domicilio:

# INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. N.196/2003 E EX ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679, PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEI DIPENDENTI.

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

# AUTORIZZA

l’Istituto IC TEODORO GAZA 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 previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” e dal Capo III del Regolamento (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 Firma

--------------------------------------