# *ISTITUTO ONNICOMPRENSIVO STATALE “A. ARGOLI”*

INFANZIA – PRIMARIA - SECONDARIA DI I GRADO - ISTITUTO TECNICO ECONOMICO

INDIRIZZO TURISMO

Via Guglielmo Marconi, 51 – **67069 TAGLIACOZZO –** C.F. 81006950661

Segreteria tel. 0863/610335

**Sito web:** [www.istitutoargoli.edu.it](http://www.istitutoargoli.edu.it) - **E-mail**: aqmm060003@istruzione.it -

**Pec:** aqmm060003@pec.istruzione.it

**All. A: Schema di Domanda di partecipazione**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE –**

**Team per la prevenzione della dispersione**

**scolastica**

Il/la Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara ai sensi del D.P.R. 445/00 di aver preso visione dell’avviso interno per la selezione di ESPERTI INTERNI con ruolo di componente del gruppo Team per la prevenzione della dispersione scolastica nel PNRR **CIP**: M4C1I1.4-2022-981-P-22385 dal titolo ALL IN ARGOLI e di accettarne incondizionatamente i contenuti dell’avviso;

Chiede di essere ammesso alla selezione e dichiara di:

1. essere a conoscenza delle attività da realizzare e di avere competenze nella realizzazione dei compiti previsti dall’avviso;
2. avere competenze e/o esperienze idonee per svolgere l’incarico richiesto allegando alla presente idonee certificazioni/attestazioni valide a dimostrare il prerequisito di ammissione alla valutazione;

**Allega:**

1. curriculum in formato europeo con espressa dichiarazione di veridicità debitamente sottoscritto;
2. copia documento di riconoscimento in corso di validità debitamente sottoscritto;
3. altra documentazione ritenuta idonea alla valutazione di seguito riportata:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003 e del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR), regolamento (UE) n. 2016/679 art.13

**Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**ALLEGATA ALL’ ISTANZA DI PARTECIPAZIONE –**

**Team per la prevenzione della dispersione**

**scolastica**

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

 (cognome) (nome)

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi di

DICHIARA

- 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 dall’avviso di selezione e di accettarne incondizionatamente il contenuto compresi termini e modalità di selezione e di redazione e pubblicazione delle graduatorie.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 10 della legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito

del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo e data)

 Il/la dichiarante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi dell’art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato

in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all’ufficio competente, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.

**All. B:** Schema di dichiarazione di inesistenza di causa di incompatibilità a ricoprire l’incarico

Al Dirigente Scolastico

dell’ Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Oggetto:* *Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità***

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/19\_\_\_

 residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo preso visione dell’Avviso di selezione indetto dal Dirigente Scolastico per la selezione del gruppo Team per la prevenzione della dispersione scolastica nell’ambito del PNRR Codice progetto **CIP**: M4C1I1.4-2022-981-P-22385

**CONSAPEVOLE**

delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l’attuazione delle iniziative finanziate dai PNRR, ovvero di:

* di non essere incompatibile con il ruolo di componente del gruppo;

Dichiara inoltre, di non essere parente o affine del legale rappresentante dell’Istituzione scolastica o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del PNRR di cui trattasi.

**Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**