ALLEGATO A – MODELLO DI DOMANDA

*Domanda di partecipazione alla selezione di Assistente Amministrativo Avviso Pubblico* *D.M. 66/2023 - PNRR - Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi all’istruzione: dagli asili nido all’Università - Investimento 2.1* *Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale del personale scolastico finanziato dall’Unione europea – Next Generation EU -*

Titolo progetto: “DigitalMENTE attivi”

Al Dirigente Scolastico “I.C.S.”Aldo Moro”Carosino (TA)

Il/La sottoscritto/a nato/a il

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

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

residente a C.A.P.

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

Via Tel.

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

CF

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

**COMUNICA**

La disponibilità all’incarico relativo al progetto in oggetto citato.

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 della richiesta di disponibilità |
|  | Numero di esperienze pregresse analoghe PON FSE/FESR | n. |
|  | Di possedere competenze nella gestione amministrativa dei progetti | sino |
|  | Di possedere attestazioni percorsi di formazione di competenze informatiche | n. |

**AUTORIZZA**

l’Istituto Scolastico “Aldo Moro” al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici dei dati personali forniti dal sottoscritto /a; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato in persona del Dirigente Scolastico pro tempore e che il sottoscritto potrà esercitare in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti nel “Codice Privacy” (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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_