Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

|  |
| --- |
| download (2).jpglogo  Regione Siciliana logo con intestazione ISTITUTO MAGISTRALE STATALE “CAMILLO FINOCCHIARO APRILE” Liceo delle Scienze Umane - Liceo delle Scienze Umane con opzione economico sociale  **VIA CILEA, 56 - 90144 PALERMO – TEL. 091.343509 C.M. PAPM010003 C.F. 80016800825**  [www.istitutofinocchiaroaprile.edu.it](http://www.istitutofinocchiaroaprile.edu.it) – P.E.O. [**papm010003@istruzione.it**](mailto:papm010003@istruzione.it) – P.E.C.[papm010003@pec.istruzione.it](mailto:papm010003@pec.istruzione.it) |

**ALLEGATO A**

Istanza di candidatura

Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto Magistrale Statale

“Camillo Finocchiaro Aprile”

Via Cilea, 54

90144 Palermo

***Oggetto: Candidatura per il conferimento di incarichi di cui all’avviso di selezione personale interno ATA prot. n. ……………….. del ……………………. per la realizzazione del progetto*** dal titolo: “Kalos kai agathos. Dall’esperienza del bello al bello dell’esperienza: percorsi di edoné educativa”,  *-* Azione di prevenzione e contrasto alla dispersione scolastica (DM 170/2022), finanziato con fondi afferenti al P.N.R.R. - investimento 1.4 “Riduzione dei divari territoriali nell’ambito della Missione 4 – Componente 1 – del Piano nazionale di ripresa e resilienza, finanziato dall’Unione Europea – Next Generation EU prot. n. 161 del 14/06/2022;

*CNP:* M4C1I1.4-2022-981-P-13316

*CUP:* J74D22003920006

Il/la sottoscritto/a………………………………………………………………………….. nato/a a ……………………………………………………….

Il ………………….... e residente a ……………………………………………………… in Via …..………………………………………………………..

tel. ………………………………………………….. indirizzo mail ……………………………………………………….

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per il conferimento dell’incarico di:

**ASSISTENTE AMMINISTRATIVO**

* **A.1** SUPPORTO AL GRUPPO PROGETTAZIONE DISPERSIONE SCOLASTICA PER ORGANIZZAZIONE DIDATTICA DEGLI INTERVENTI
* **B.1** SUPPORTO TECNICO E/O OPERATIVO AL RUP
* **C.1** ATTIVITA’ TECNICA PER L’ACCESSO ALLA FREQUENZA DA PARTE DEI BENEFICIARI DELLE AZIONI

**ASSISTENTE TECNICO**

* **E.1** SUPPORTO TECNICO E/O OPERATIVO

**COLLABORATORI SCOLASTICI**

* **D.1** ATTIVITA’ OPERATIVA PER L’ACCESSO ALLA FREQUENZA DA PARTE DEI BENEFICIARI DELLE AZIONI

A tal fine dichiara:

* Di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell’U.E.
* Di godere dei diritti civili e politici
* Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili o provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
* Di non essere sottoposto a procedimenti penali
* Di essere in possesso del seguente titolo di studio: ……………………………………………………………………….
* Di prestare servizio presso l’Istituto Magistrale Statale “C. Finocchiaro Aprile” nel profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

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

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………con la sottoscrizione del presente modulo, AUTORIZZA ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.lgs. 101/2018, e del Regolamento U.E. 679/2016, il trattamento dei dati personali forniti.

Luogo e data

FIRMA

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