**ALLEGATO A**

DOMANDA DI CANDIDATURA

BANDO INTERNO PER IL RECLUTAMENTO DI DOCENTE INTERNO

COMPITO DI VALUTATORE DEL PIANO

RELATIVAMENTE AL PROGETTO

**“LA SCUOLA DELLE ARTI”**

Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento 2014-2020”. Asse I – Istruzione –Fondo Sociale Europeo (FSE). Obiettivo Specifico 10.1 – Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa e, in quanto coerente Programma Operativo Complementare “Per la Scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020-Asse I – Istruzione – Fondo di Rotazione. Avviso pubblico prot. n. **AOODGEFID** 4395 del 09 marzo 2018 “Progetti di inclusione sociale e lotta al disagio nonché per garantire l’apertura delle scuole oltre l’orario scolastico soprattutto nelle aree a rischio ed in quelle periferiche “Scuola al Centro” **C.I. 10.1.1A-FSEPON-CA-2019-23 CUP C61F18000240007**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. “A. MOSCATI”

PONTECAGNANO FAIANO

OGGETTO: PARTECIPAZIONE SELEZIONE DOCENTE VALUTATORE PIANO **C.I. 10.1.1A-FSEPON-CA-2019-23 CUP C61F18000240007**

\_l\_sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di docente INTERNO (BANDO INTERNO Prot. n.\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativamente al compito di :

* VALUTATORE DEL PIANO **C.I. 10.1.1A-FSEPON-CA-2019-23**

\_ l \_ sottoscritt\_ allega alla presente **(pena esclusione)**

* Curriculum-vitae redatto secondo il modello europeo **ALLEGATO B**
* Fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale
* Tabella di valutazione/autovalutazione **TABELLA A**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato DPR. \_ l \_ sottoscritt\_ dichiara di (segnare con una crocetta):

* + essere cittadino italiano
  + godere dei diritti politici
  + essere dipendente di altre amm.ni
  + non essere dipendente di altre amm.ni pubbliche
  + non aver subito condanne penali
  + avere subito le seguenti condanne penali ( specificare)
  + non avere procedimenti penali pendenti
  + avere procedimenti penali pendenti (specificare)
  + essere a conoscenza e di accettare senza alcuna condizione quanto riportato nell’avviso pubblicato da codesto istituto.

**TRATTAMENTO DEI DATI**

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 e del regolamento europeo 679/2016 (GDPR)-***AUTORIZZA*** l’Istituto comprensivo Amedeo Moscati di Pontecagnano Faiano al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che 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” (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).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_