

Allegato A

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico

Istituto Confalonieri – De Chirico

Via Beata Maria De Mattias 5

00183 – Roma

Al TEAM di supporto dispersione

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/aa _____ (____) il _____

Residente a _____ (____) in Via _____

Indirizzo posta elettronica _____ Tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione per il supporto ad uno o più percorsi nell'ambito delle azioni:

- a. Percorsi di orientamento e formazione famiglie
- b. Percorsi di potenziamento delle competenze di base, di motivazione e accompagnamento
- d. Percorsi formativi e laboratoriali co-curricolari

Dichiara di svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario che sarà stabilito e di aver preso visione del bando. A tal fine allega autocertificazione e curriculum vitae su formato europeo.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 e GDPR (Codice sulla Privacy). I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

Data

Firma

Allegato B**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 4 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445)****Autocertificazione**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/aa _____ (____) il _____

C.F. _____ Residente a _____ (____)

in Via _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA**(barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre)**

- di essere nato/a _____ (____) il _____
- di essere residente a _____
- di essere cittadino/a Italiano/a (oppure) _____
- di godere dei diritti civili e politici,
- di essere iscritto/a nell'albo o elenco _____
- di svolgere la professione di _____
- di appartenere all'ordine professionale _____
- titolo di studio posseduto _____ rilasciato dalla Scuola/Università di _____
- qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica
- stato di disoccupazione
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Autorizza al trattamento dei dati personali per fini istituzionali in conformità al D.Lgs.196/03 e GDPR;

- Si impegna a consegnare i materiali e prodotti della formazione realizzati con i docenti corsisti;
- Garantisce la validazione della documentazione e delle attività di ricerca elaborata dai docenti neoassunti (vedi D. M 850/2015, articolo 8, punto3)

Il/La sottoscritt_ dichiara la propria responsabilità a collaborare alla progettazione esecutiva degli incontri formativi oltre le ore previste di coordinamento dei laboratori.

1. Curriculum vitae in formato europeo attestante i titoli culturali attinenti.
2. Fotocopia documento di identità

Data

Firma _____