ISTITUTO COMPRENSIVO "BARTOLOMEO SESTINI"
VIA DELLA LIBERTA', 15 – 51031 AGLIANA (PT)
TEL.: 0574/678510 C.F.: 80007650478
e mail: PTIC808005@istruzione.it; pec: PTIC808005@PEC.ISTRUZIONE.IT;
sito web.: www.icsagliana.edu.it

All'Albo on line Amministrazione Trasparente

Al Sito web

Agli atti

Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale "Scuola e competenze" 2021-2027. Priorità 01 – Scuola e Competenze (FSE+) – Fondo Sociale Europeo Plus – Obiettivo Specifico ESO4.6 –Sotto azione ESO4.6.A4.A – Avviso Prot. 81652 del 23/05/2025, Interventi di cui ai decreti del Ministero dell'Istruzione e del merito dell'11 aprile 2024, n. 72 e del 22 maggio 2025, n. 96 "Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze, l'inclusione e la socialità nel periodo di sospensione estiva delle lezioni", per affidamento di prestazioni d'opera per lo svolgimento di attività laboratoriali rivolte ad alunni della scuola primaria e secondaria di primo grado

ALLEGATO A istanza di partecipazione COLLABORATORI SCOLASTICI

Progetto *"Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze, l'inclusione e la socialità nel periodo di sospensione estiva delle lezioni"*

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di:

- COLLABORATORE SCOLASTICO

Per il plesso

- PRIMARIA DON MILANI
- PRIMARIA LEONARDO DA VINCI
- SECONDARIA DI PRIMO GRADO B. SESTINI

Per i seguenti turni (indicare i singoli giorni ed eventuale frazionamento di ore)

_____

_____

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 delle condizioni previste dal bando
- ❑ di essere in godimento dei diritti politici
- ❑ di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali

_____

- ❑ di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: _____
- ❑ di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta
- ❑ di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Gruppo Operativo di Piano
- ❑ di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente

Data_____ firma_____

Si allega alla presente

- Documento di identità in fotocopia
- Allegato B (griglia di valutazione)
- Dichiarazione di assenza di incompatibilità
- Curriculum Vitae

N.B.: **La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione**

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Il/la sottoscritto/a, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, È CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000.

Data_____ firma_____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza e alle successive modifiche e integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l'istituto al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data_____ firma_____