

MOD: A – Domanda partecipazione alla procedura selettiva



Il/la sottoscritt _____

nato a _____, il _____,

Qualifica _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo E-mail _____

Avendo preso visione della comunicazione prot. 1396-VIII.1 del 17/02/2021

DICHIARA

Alla S.V. di possedere i requisiti richiesti per poter svolgere le attività previste:

- Competenze informatiche
- Conoscenza delle piattaforme “dedicate” GPU e SIF
- Esperienze professionali maturate nell’ambito di competenza indicato.(PON/POR)

C H I E D E

Di essere nominato in qualità di assistente amministrativo a svolgere le attività inerenti il seguente progetto:

Fondi Strutturali Europei - Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo sociale europeo (FSE). Programma Operativo Complementare “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo di Rotazione (FdR). Obiettivo Specifico – 10.2 – “Miglioramento delle competenze chiave degli allievi” – Azione 10.2.2 - “Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base (lingua italiana, lingue straniere, matematica, scienze, nuove tecnologie e nuovi linguaggi, ecc.) con particolare riferimento al primo ciclo e al secondo ciclo e anche tramite percorsi on-line.
Codice progetto:10.2.2A-FSEPON-CL-2020-215
CUP G17C20000260006

Caulonia li,

Firma

Allegati: -1 Consenso al Trattamento dei dati; 2 tabella di autovalutazione dei titoli

ALLEGATO 1 - Consenso al 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,

AUTORIZZA

L’Istituto ISTITUTO COMPRENSIVO "G. Falcone - P. Borsellino" al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, 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).

Data _____

FIRMA

ALLEGATO 2- Tabella autovalutazione titoli

Titoli culturali Punti		Punti	Autovalutazione
A	Frequenza di corsi di formazione/aggiornamento relativi allo svolgimento di PON /POR (max 2 cors	2 x ogni corso	
Esperienze pregresse nell'ambito dei PON			
B	Svolgimento di analogo incarico in qualita di Ass.Amm. nell'ambito dei PON/POR nell'ultimo settennio	2 x ogni progetto	
		Totale punti	

Data _____

FIRMA
