

ALLEGATO A Al Dirigente Scolastico

dell’IC SECONDO MILAZZO

Istanza di ADESIONE alla selezione di personale a valere su PNRR DIVARI (DM19/2024)

**ESPERTO/TUTOR DEI LABORATORI PER LA PREVENZIONE DELLA DISPERSIONE SCOLASTICA**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a via

recapito tel. recapito cell.

indirizzo E-Mail

* in servizio per l’a.s. 24/25 con la qualifica di

Presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Personale esterno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di aderire alla selezione per l’attribuzione dei seguenti incarichi a supporto del progetto:

***COD. PROG. M4C1I1.4-2024-1322-P-48934***

***CUP C54D21000320006***

***TITOLO PROGETTO: INSIDE SCHOOL***

relativo alla figura professionale di:

|  |  |
| --- | --- |
| **Figura per cui si partecipa** | **Barrare la casella per la scelta di adesione** |
| **Esperto percorsi LABORATORIALI MUSICA per la prevenzione della dispersione scolastica con incarico fino a max 30 ore aggiuntive** |  |
| **Tutor percorsi LABORATORIALI MUSICA per la prevenzione della dispersione scolastica con incarico fino a max 30 ore aggiuntive** |  |

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 pendenti:
* 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

1) Documento di identità in fotocopia

***Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successive modifiche 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