

in qualità di

- ASSISTENTE AMMINISTRATIVO
 ASSISTENTE TECNICO
 COLLABORATORE SCOLASTICO

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria di:

- ASS.te AMMINISTRATIVO
 ASS.te TECNICO
 COLL.re SCOLASTICO

Per le attività del PON FSE 2014-2020 del progetto avente codice **10.2.2A-FSEPON-LO-2021-147** e Titolo **"Abba Recupera"**

A tal fine esprime la propria candidatura per:

PROFILO	ORE
<p>Assistente amministrativo</p> <p><input type="checkbox"/> AA 1: predisposizione della documentazione amministrativa-contabile e cura della piattaforma GPU in collaborazione con DSGA</p> <p><input type="checkbox"/> AA 2: predisposizione incarichi inserimento e fascicolazione digitale in drive e segreteria digitale.</p> <p><input type="checkbox"/> AA 3: pubblicazione all'albo online e sul sito della scuola della documentazione prevista e gestione completa delle procedure di acquisto di beni, fascicolazione in drive e segreteria digitale.</p> <p><input type="checkbox"/> AA 4: predisposizione elenchi alunni-comunicazioni scuola-famiglia, fascicolazione in drive e segreteria digitale</p>	<p>100 ore</p> <p>50 ore</p> <p>100 ore</p> <p>70 ore</p>
<p><input type="checkbox"/> Assistente tecnico (ad ogni unità verranno affidati n. 4 moduli)</p> <p>L'Assistente tecnico affiancherà il docente e la segreteria nella scansione e caricamento documenti studenti in piattaforma GPU – assistenza per richieste tecniche relative alle attività didattiche</p>	<p>40/cad- Tot 160</p>
<p><input type="checkbox"/> Collaboratore scolastico (ad ogni unità verranno affidati n. 4 moduli)</p> <p>Preparazione e pulizia degli spazi sia in ingresso che al termine dell'attività didattica prevista.</p>	<p>60/cad- Tot 240</p>

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) Titoli e incarichi

di possedere i seguenti titoli e di aver svolto i seguenti incarichi:

TITOLI VALUTABILI	Spuntare i titoli posseduti
Diploma di scuola secondaria di primo grado (solo per Collaboratori Scolastici)	<input type="checkbox"/>
Diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado	<input type="checkbox"/>
Altro diploma scuola secondaria II grado	<input type="checkbox"/>
Diploma di laurea	<input type="checkbox"/>
Incarichi di collaborazione con il DSGA - solo per gli Assistenti Amministrativi (Incarico di Sostituto del D.S.G.A.) – Max 60 mesi	Indicare n° mesi _____
Seconda posizione economica	<input type="checkbox"/>
Beneficiario Art. 7	<input type="checkbox"/>
Incarichi specifici (Max n.5)	Indicare n° incarichi specifici attribuiti _____
Attività svolta in progetti PON – POR (Max 8 esperienze)	Indicare n° attività PON-POR _____
Corsi ECDL e/ o altre certificazioni (max 4)	Indicare n° Corsi/certificazioni _____

Tutti gli incarichi, le attività e le certificazioni dovranno essere dettagliatamente specificate nel Curriculum Vitae in formato europeo che, a tal fine, si allega alla presente.

b) Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità

- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, in particolare di: di non essere collegato, né come socio né come titolare, alla ditta che ha partecipato e vinto la gara di appalto.
- Dichiaro inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

c) Informativa ex art. 13 D.Lgs. n.196/2003 e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali dei dipendenti

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 **I.T.C.S. ABBA-BALLINI** 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" e dal Capo III del Regolamento (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 DEL CANDIDATO
