**Allegato A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DEL PERSONALE A.T.A.**

**Avviso 33956/2022 Socialità apprendimento accoglienza - Progetti 10.1.1A-FDRPOC-SI-2022-366 e 10.2.2A-FDRPOC-SI-2022-404.**  Programma Operativo Complementare (POC) “Per la Scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020 finanziato con il Fondo di Rotazione (FdR)– Obiettivi Specifici 10.1, 10.2 e 10.3 – Azioni 10.1.1, 10.2.2 e 10.3.1.
Avviso pubblico prot. n. 33956 del 18/05/2022 – Realizzazione di percorsi educativi volti al potenziamento delle competenze delle studentesse e degli studenti e per la socialità e l’accoglienza.

\_l\_\_ sottoscritto Cognome Nome

Codice Fiscale nat\_ a

Prov.( ) il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ ,residente in Prov.( )

Cap Indirizzo numero\_\_\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_/ Cell\_\_\_\_\_/

indirizzo mail

In qualità di

□ **Assistente Amministrativo / □ Collaboratore scolastico (segnare con una X la voce che interessa), in servizio presso questo Istituto,**

**Visto l’avviso interno prot. n. …………. del 17/04/2023**

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione del personale ATA interno all’Istituto ai fini dell’attuazione del PON **Avviso 33956/2022 Socialità apprendimento accoglienza - Progetti 10.1.1A-FDRPOC-SI-2022-366 e 10.2.2A-FDRPOC-SI-2022-404.**

A t**al fine dichiara di essere disponibile ad accettare l’incarico di**

□ **Assistente Amministrativo**

**□ Collaboratore scolastico**

Per le attività inerenti il PON in oggetto, secondo le modalità e i criteri riportati nell’avviso interno prot. n. ……….. del 17/04/2023,

**(Solo per gli ass. Amm.)**

**Il sottoscritto dichiara di essere in possesso delle competenze professionali in merito alla gestione di procedure amministrativo – contabili.**

Il/la sottoscritto/a dichiara fin da ora di accettare tutte le condizioni previste dalla normativa vigente e dall’avviso.

Il/la sottoscritto/a altresì autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi e per effetto del D. Lgs. n. 196/2003.

Si allegano:

1. Curriculum vitae in formato europeo.
2. Copia documento di identità valido.
3. All. B. Dichiarazione di non incompatibilità al conferimento dell’incarico

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_