ISTITUTO COMPRENSIVO ALBA QUARTIERE PIAVE S. CASSIANO
Corso Europa, 134 – 12051 ALBA (CN)

CUP B54D25005260007 Cod. Progetto: ESO4.6.A4.A-FSEPN-PI-2025-380

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico

Domanda di ADESIONE alla selezione AVVISO INTERNO PER LA SELEZIONE DI PERSONALE ATA A VALERE SUL PROGETTO Fondi Strutturali Europei – Programma Nazionale "Scuola e competenze" 2021-2027 – Fondo sociale europeo plus (FSE+) – Priorità 1 – Scuola e competenze (FSE+), Obiettivo specifico ESO4.6 – sotto-azione ESO4.6.A.4.A- Interventi di cui ai decreti del Ministro dell'istruzione e del merito dell' 11 aprile 2024, n. 72 e del 22 maggio 2025, n. 96 – Avviso Pubblico prot. n. 81652 del 23/05/2025 – "Percorsi educativi e formativi per il potenziamento delle competenze, l'inclusione e la socialità nel periodo di sospensione estiva delle lezioni" (c.d. Piano Estate).

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo E-Mail _____

in servizio con la qualifica di _____

DICHIARA

Di aderire alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di Supporto operativo di progetto relativo alla figura professionale di: **Collaboratore Scolastico**

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:

_____

ISTITUTO COMPRENSIVO ALBA QUARTIERE PIAVE S. CASSIANO
Corso Europa, 134 – 12051 ALBA (CN)

☐ 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_____