ALLEGATO A (Istanza di partecipazione) Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. “MARIO BOSCO”

LANCIANO

**Selezione: Delegato ds**

Il/la sottoscritto/a Nome………………………………………..……….Cognome…………………………………………………………..….

Nato/a a …………………………………………………………..…………il……………………………………………………………………………….

Codice fiscale……………………………………………………………Residente a …………………………….……………….........

provincia ……. CAP……………….in Via………………………………………………………………………………………………………………..

Telefono………………………..……..Cell………………..…………..e-mail……………………………….………………………………………..

**CHIEDE**

Di partecipare all’AVVISO PER LA SELEZIONE DI CUI SOPRA PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/2024

Prot. n……….. del …………. in qualità di:

🞏 **Delegato ds**

Per il modulo: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia e preso atto delle tematiche proposte nei percorsi formativi

**DICHIARA**

**Sotto la personale responsabilità di:**

🞏 essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea;

🞏 godere dei diritti civili e politici;

🞏 non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

🞏 essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

🞏 essere in possesso dei requisiti essenziali previsti del presente avviso;

🞏 aver preso visione dell’Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;

🞏 di essere consapevole che può anche non ricevere alcun incarico/contratto;

🞏 di possedere titoli e competenze specifiche più adeguate a trattare i percorsi formativi scelti;

🞏 di essere in servizio presso codesto Istituto con contratto a tempo indeterminato.

**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:

🞏 **Dichiara, inoltre di conoscere e di accettare le seguenti condizioni:**

* Partecipare, su esplicito invito del Dirigente, alle riunioni di organizzazione del lavoro per fornire e/o ricevere informazioni utili ad ottimizzare lo svolgimento delle attività;
* concorrere alla definizione della programmazione didattica delle attività ed alla definizione dei test di valutazione della stessa;
* concorrere alla scelta del materiale didattico o predisporre apposite dispense di supporto all’attività didattica;
* concorrere, nella misura prevista dagli appositi regolamenti, alla registrazione delle informazioni riguardanti le attività svolte in aula e la valutazione delle stesse sulla piattaforma ministeriale per la gestione dei progetti;
* svolgere le attività didattiche nei Plessi dell’Istituto;
* redigere e consegnare, a fine attività, su apposito modello, la relazione sul lavoro svolto.

Data……………….. Firma………………………....................