

INTESTAZIONE SCUOLA

ALLEGATO A

Al Dirigente scolastico dell'I.I.S.
"Leonardo da Vinci" Sapri(SA)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PERSONALE ATA (Ass. Amministrativi e Collaboratori scolastici)

per le attività previste dal progetto POR- FSE Scuola Viva- "Identità e futuro"

Codice Ufficio Progetto: **68 SA** CUP: **E51I22000150002**

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Residenza	
Domicilio	
Recapiti telefonici	
E-mail	

CHIEDE

Di essere ammesso alla selezione per l'individuazione del personale ATA per l'implementazione del POR indicato in oggetto in qualità di (barrare la voce- figura che interessa e firmare a fianco la scelta effettuata:

PERSONALE ATA	Firma
Assistente amministrativo	
Collaboratore scolastico	

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni stabilite per false e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia,

D I C H I A R A

Sotto la propria personale responsabilità:

- Di essere in servizio a tempo _____ presso l'istituzione scolastica nel corrente a.s. 2022/23;
- Di possedere i seguenti titoli e di aver svolto i seguenti incarichi:

DESCRIZIONE	CRITERI	PUNTI (max 50)	Auto Dichiar.	Ufficio
A) Diploma di laurea	2 punti	Max 2		
B) Voto del diploma scuola secondaria II grado	Voto 60/60 o 100/100 punti 10 Voto da (50 a 59)/60 o da (83 a 98)/100 punti 8 Altra votazione punti 5	Max 10		
C) Certificazioni Informatiche	1 punto per certificazione	Max 3		
D) Per ogni anno di servizio di ruolo nella qualifica richiesta	Oltre 30 anni punti 35 Da 20 a 30 anni punti 30 Fino a 20 anni punti 20	Max 35		

Allega:

- a) Copia documento di identità e codice fiscale

1 sottoscritt _____ con la presente, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni e integrazioni,

A U T O R I Z Z A

L'I.I.S. “Leonardo da Vinci” di Sapri (SA) al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal/dalla sottoscritto/a. Prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è il D.S. Corrado Limongi e che il/la sottoscritto/a potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art.7 del “Codice Privacy”, ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto a 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.

Luogo e data

Firma

.....