**MODELLO A**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**LICEO FEDERICO QUERCIA**

**MARCIANISE (CE)**

Oggetto: **ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AVVISO INTERNO PROCEDURA AI SENSI DELL’ART. 45 DEL CCNL PER LA SELEZIONE DI PERSONALE ATA costituenti team di contrasto alla dispersione scolastica** progetto PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica. Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica (D.M. 2 febbraio 2024, n. 19).

 **Titolo: “La scuola per la persona”**

***CNP:* M4C1I1.4-2024-1322-P-49271 *CUP:* D24D21000450006**

Il/La sottoscritto/a

nato/a a Prov. il

codice fiscale

residente a in Via/Piazza

tel/cell

**CHIEDE**

alla S.V. di essere ammesso/a alla procedura di selezione componente team progettazione del progetto in epigrafe:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ruolo** |  |
| Componente team competenze digitali spiccate | □ |
| Componente team con competenze psico - pedagogiche | □ |

A tal fine dichiara:

* di esseredipendente interno all’amministrazione scolastica

 *“Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamante dall’art 76 del DPR 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità.*

*Ai sensi del D.Lgs 196/2003, modificato dal D.Lgs.101/2018 dichiaro, altresì di essere informato che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall’art 7 della legge medesima.”*

**Si allega:**

* **Modello B - griglia autovalutazione**
* **Curriculum Vitae firmato**
* **Copia documento di riconoscimento**
* **Dichiarazione di incompatibilità**

Luogo e Data Firma