

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

AMBITO TERRITORIALE PROVINCIA DI FROSINONE – DISTRETTO SCOLASTICO N. 53

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “LUIGI ANGELONI”**

**Codice Meccanografico Istituto: FRIS00800X**

Codice fiscale 92053090608 e-mail: [fris00800x@istruzione.it](mailto:fris00800x@istruzione.it) – pec: [fris00800x@pec.istruzione.it](mailto:fris00800x@pec.istruzione.it)

**Tel. 0775/210805 – 0775/855027 Viale Roma n. 69 (sede centrale) – 03100 FROSINONE**

**Al Dirigente Scolastico dell’IIS “Luigi Angeloni” di Frosinone**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE – BANDO** Team per la prevenzione della dispersione scolastica DM 19/2024

Il/la Sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita Iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara ai sensi del D.P.R. 445/00 di aver preso visione dell’avviso interno per la selezione di membri del Team per la lotta alla dispersione scolastica nel piano PNRR M4C1I1.4-2024-1322-P-51197 dal titolo Dispersione scolastica 3 Angeloni e di accettarne incondizionatamente i contenuti;

Chiede di essere ammesso alla selezione e dichiara di:

1. essere a conoscenza delle attività da realizzare e di avere competenze nella realizzazione dei compiti previsti dall’avviso;
2. avere competenze e/o esperienze idonee per svolgere l’incarico richiesto allegando alla presente idonee certificazioni/attestazioni valide a dimostrare il prerequisito di ammissione alla valutazione;

**Allega:**

1. curriculum in formato europeo con espressa dichiarazione di veridicità debitamente sottoscritto;
2. copia documento di riconoscimento in corso di validità debitamente sottoscritto;
3. altra documentazione ritenuta idonea alla valutazione di seguito riportata:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003 e del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR), regolamento (UE) n. 2016/679 art.13

**Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

AUTOVALUTAZIONE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Criteri per Esperti Formatori - Esperti di Settore e Figure di Supporto** |  | **Autovalutazione Punteggio (\*)** | **Indicazione della pagina di riferimento al curriculum (\*\*)** |
| a) | Esperienze lavorative nel settore di pertinenza; | Max 4 Punti |  |  |
| b) | Esperienze di docenza nel settore di pertinenza; | Max 4 Punti |  |  |
| c) | Esperienze di docenza universitaria nel settore di pertinenza; | Max 4 Punti |  |  |
| d) | Possesso di titoli formativi specifici afferenti la tipologia di intervento; | Max 4 Punti |  |  |
| e) | Possesso di laurea specifica coerente con le attività / tematiche progettuali; | Max 5 Punti |  |  |
| f) | Pubblicazioni/ Dispense didattiche / Lavori pubblicati su riviste attinenti al settore di pertinenza. | Max 4 Punti |  |  |

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(cognome) (nome)

nato/a a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(**\_\_\_\_\_**) il**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(luogo) (prov.)

residente a **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(**\_\_\_\_\_**) in via**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi di

**DICHIARA**

- 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 dall’avviso di selezione.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 10 della legge 675/96 i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito

del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(luogo e data)

Il/la dichiarante**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi dell’art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato

in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta o inviata all’ufficio competente, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.