

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo "Enrico Medi" Battipaglia
(SA)

Domanda di ADESIONE alla selezione progetto POC Programma Operativo Complementare (POC) "Per la Scuola" 2014-2020 finanziato con il Fondo di Rotazione (FdR)– Obiettivo Specifico 10.1 – Azione 10.1.6 – Sotto-azione 10.1.6A, interventi di cui al Decreto del Ministro dell'istruzione e del merito 15 novembre 2024, n. 231, Avviso Prot. 64310 del 23/04/2025 – *"Percorsi di orientamento rivolti alle classi terze, quarte e quinte delle istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado con il coordinamento del docente tutor"*.

CUP: **E24D25000620001** CNP: **10.1.6A-FDRPOC-CA-2024-176**

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:

Figura per cui si partecipa	Adesione
Amministrativo	☐
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:

☐ 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) Dichiarazione assenza conflitto d'interessi
- 2) 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_____