###  ALLEGATO A) “Istanza di partecipazione per il conferimento dell’incarico di “Attività di supporto tecnico-operativo al RUP”

Oggetto: Bando per il reclutamento di n. 2 Assistenti Amministrativi da impiegare per lo svolgimento di attività di supporto tecnico-operativo al RUP

### *Avviso Pubblico* *D.M. 66/2023 - PNRR - Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi all’istruzione: dagli asili nido all’Università - Investimento 2.1 “Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale per il personale scolastico” del Piano nazionale di ripresa e resilienza, finanziato dall’Unione europea – Next Generation EUcodice progetto:* *LEIS016008 - M4C1I2.1-2023-1222-P-35744 dal titolo "**Digit" CUP:* *C74D23002630006*

### **Domanda di partecipazione e**

### **Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ex artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000**

Al Dirigente Scolastico
Dell’Istituto I.I.S.S. "Don Tonino Bello"-"Nino Della Notte"
Corso Apulia snc, Tricase - 73039 (LE)

Il/La sottoscritto/a

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

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione:

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di partecipare alla procedura di selezione per il conferimento dell’incarico di Assistente Amministrativo per la realizzazione di **“**attività di supporto tecnico-operativo al RUP**”**.

### **DICHIARA**

di impegnarsi a svolgere l’incarico senza riserve, alle condizioni e secondo le modalità previste dall’Avviso di selezione come indicato nell’intestazione del presente documento, per tutta la durata dell’incarico stabilita.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:

* di essere cittadino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in godimento dei diritti politici;
* di prestare servizio presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* oppure (indicare attività lavorativa / assenza di occupazione)
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non aver subito condanne penali;
* di non aver procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver preso visione dell’Avviso e di essere disponibile a svolgere l’incarico in orario extracurriculare;
* di essere in possesso dei requisiti minimi di accesso indicati nell’avviso di cui all’oggetto e di essere in possesso dei titoli dichiarati nella scheda di autovalutazione;
* di non trovarsi in nessuna della condizioni di incompatibilità o inconferibilità ai sensi dell'art. 20, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico", a norma dell'art.1, commi 49 e 50, della Legge n. 190/2012.

A tal fine, allega:

* curriculum vitae in formato europeo debitamente sottoscritto;
* copia di un documento di identità in corso di validità;

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/03 e ss.mm.ii. e del regolamento UE/679/2016 (G.D.P.R.) e ss.mm.ii., il/la sottoscritto/a dichiara di autorizzare l’istituto Scolastico “I.I.S.S. "Don Tonino Bello"-"Nino Della Notte"” di Tricase al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione per gli adempimenti connessi alla presente procedura e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_