**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Omnicomprensivo Dei Monti Dauni**

**Bovino**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO prot. 687/U del 06/02/2023**

per la selezione di N°1 esperto **Collaudatore** interno all’Istituto– **PON FESR REACT EU “Edugreen: laboratori di sostenibilità per il primo ciclo” – codice progetto 13.1.3A-FESRPON-PU-2022-81 - CUP : I89J21018290006**

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………………………………………….……..……….……

 Nato a……………………………………………………..……...……(…………………)il……………………………..…….

residente a…………………………………………………………………………………………………………( )

in via/piazza…………………………………………………...…………………………………n.…….CAP……………….………

telefono…………………cell.……..……………………e-mail………………………………………….………………….…..…….

codice fiscale…………..……………………titolo di

studio: ……………….………………………...…..……………..……...

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al bando indicato in oggetto per l’incarico di esperto Collaudatore.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

***DICHIARA***

* sotto la personale responsabilità di 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;
* aver preso visione dell’Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto.

***DICHIARA INOLTRE***

di essere in possesso dei sotto elencati titoli culturali e professionali e di servizio previsti dall’Avviso.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITOLO** | **PUNTEGGIO** | **VALUTAZIONE A****CURA DEL CANDIDATO** | **VALUTAZIONE A****CURA DELLA SCUOLA** |
| Laurea specifica (quinquennale) attinente l’azione da realizzare | Punti 9 - punti 0,20 per ogni voto superiore a 100Punti 1 per la lode – Max 12punti |  |  |
| Laurea non specifica (quinquennale) attinente l’azione da realizzare | Punti 2 – punti 0,10 per ogni voto superiore a 100 |  |  |
| Master II° livello attinente l’azione da realizzare | Punti 2 per ogni master – Max 4 punti |  |  |
| Master di I° livello attinente l’azione da realizzare | Punti 1 per ogni master – Max 2punti |  |  |
| Corso di perfezionamento universitario attinente l’azione da realizzare | Punti 3 per ogni corso – Max 6 punti |  |  |
| Esperienze in qualità di: Esperto attinente l’azione da realizzare  | Punti 2 per ogni esperienza – Max 20 punti  |  |  |
| Esperienza lavorativa nel settore di pertinenza attinente l’azione da realizzare  | Punti 1 per ogni anno o per ogni incarico – Max 5 punti  |  |  |
| Titoli specifici attinenti l’azione da realizzare: abilitazione professionale; abilitazione all’insegnamento; Attestati di formazione.  | Punti 5; Punti 5; Punti 3.  |  |  |
| Pubblicazioni attinenti il settore di pertinenza  | Punti 1 per ogni pubblicazione-Max 2 punti  |  |  |

Come previsto dall’Avviso, allega:

1. CV formato europeo sottoscritto
2. Copia di un documento di identità valido

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e del GDPR 679/2016, autorizza l’Istituto Omnicomprensivo Statale dei Monti Dauni di Bovino al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto 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 di 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