



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca



ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO STATALE

“S. GIOVANNI BOSCO”

Sc. Infanzia, Primaria e Secondaria di I g. **San Salvatore Telesino – Castelvenere**

Distretto Scolastico n.9 – C.F. 81002250629 – C.M. BNIC841008

SAN SALVATORE TELESINO (BN) – Via Bagni, 46

Al Dirigente Scolastico

I.C. “S. Giovanni Bosco”

Via Bagni 82030 San Salvatore Telesino (BN)

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ il
_____/_____/_____, residente in _____ alla Via _____ telefono
_____ Cellulare _____ e-mail _____ C.F

In servizio presso _____ (eventuale Plesso)

IN QUALITA' DI _____

PRESO ATTO del BANDO per il reclutamento di **DSGA/ASSISTENTE AMMINISTRATIVO/PERSONALE AUSILIARIO** in attuazione del PROGETTO “VERSO IL SUCCESSO FORMATIVO”- emanato dall’ Istituto nell’anno scolastico 2017/2018 nell’ambito della PROGRAMMAZIONE PON
- CODICE PROGETTO 10.1.1A-FSEPON-CA-2017-605 / Avviso: 10862 del 16/09/2016 - FSE - Inclusione sociale e lotta al disagio - Progetto /sottoazione: 10.1.1A - TITOLO del progetto “Verso il successo formativo”

CHIEDE (contrassegnare con una "x")

di essere ammesso alla selezione per Dsga Assistente Amministrativo Collaboratore Scolastico
nell’ambito del seguente percorso formativo:

- Modulo genitori “ADOLESCENZA A RISCHIO”
- Modulo “Essere sportivi 1” –
- Modulo “Essere sportivi 2” –
- Modulo “Chiave di sol” –
- Modulo “L’italiano per tutti” –
- Modulo “La matematica per tutti” –
- Modulo “Io e il pensiero computazionale 1” –
- Modulo “Io e il pensiero computazionale 2” –
- Modulo “L’italiano per tutti” – IN APPOGGIO ALLA FIGURA AGGIUNTIVA x attività individuali (n.17 Ore)

DICHIARA

1. Di non avere condanne penali, né procedimenti penali in corso, di non essere stato destituito da Pubbliche Amministrazioni e di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale.
2. Di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Gruppo Operativo di Progetto.
3. Di essere in possesso di esperienza professionale coerente con il profilo prescelto.

Si allegano: 1. Curriculum vitae formato europeo; 2. Scheda di valutazione/autovalutazione
3. Fotocopia del documento di riconoscimento.

Luogo/Data _____ In fede _____

Informativa ai sensi dell’art.13 del D. L.vo n. 196 del 30.06.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento e per il quale sono rilasciati; saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell’ambito delle attività istituzionali dell’Istituto Comprensivo Statale titolare del trattamento.

All’interessato competono i diritti di cui all’art. 7 del D. L.vo 196/2003.

Il sottoscritt _____ autorizza il trattamento dei suoi dati personali, in
conformità al D. L.vo 196/2003.

Luogo/Data _____

Firma

SCHEDA DI VALUTAZIONE/AUTOVALUTAZIONE ATA
POR CAMPANIA FSE 2014-2020 “VERSO IL SUCCESSO FORMATIVO”

MODULO _____

Tabella VALUTAZIONE	AUTO VALU- TAZIONE	<u>COMMISSIONE</u>
Ata		
<p>*Anzianità di servizio: da 1 anno a 7 anni punti 5 da 8 anni a 10 anni punti 10 da 11 a 20 anni punti 15 oltre 20 anni punti 20</p>		
<p>Collaborazioni in altri progetti PON/POR, ciascun profilo per il proprio settore di pertinenza, fino a 5 attestazioni: punti 10 per ogni attestazione (max 50 punti)</p>		
Totale		

I SERVIZI E LE ESPERIENZE DA VALUTARE DEVONO ESSERE DICHIARATE NEL CURRICULUM VITAE

FIRMA candidato

VALUTAZIONE COMMISSIONE ANNOTAZIONI

DATA _____

FIRME COMMISSIONE

.....
.....
.....