



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

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 **ASSISTENTE AMMINISTRATIVO/PERSONALE AUSILIARIO** nell'ambito del Programma Operativo Nazionale "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020. – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE) - Obiettivo Specifico 10.2 Avviso pubblico AOODGEFID\Prot. 4396 del 9 marzo 2018 per la realizzazione di progetti di potenziamento delle competenze di base in chiave innovativa, a supporto dell'offerta formativa.

Obiettivo specifico 10.2 Miglioramento delle competenze chiave degli allievi

Sotto Azione 10.2.2A Competenze di base

Codice identificativo progetto: 10.2.2A-FSEPON-CA-2019-414 - CUP: G68H19001060007

- Titolo del progetto: "*NUOVE OPPORTUNITA' FORMATIVE*"

CHIEDE (contrassegnare con una "x")

di essere ammesso alla selezione per Collaboratore Scolastico
nell'ambito del seguente percorso formativo:

- Apprendere la matematica 1

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; 4. Modulo Privacy

Luogo/Data _____ In fede _____

**SCHEDA DI VALUTAZIONE/AUTOVALUTAZIONE ATA
 POR CAMPANIA FSE 2014-2020 "10.2.2A-FSEPON-CA-2019-414 "**

(da compilare per ciascun modulo)

MODULO _____

Tabella VALUTAZIONE	<u>AUTO VALU- TAZIONE</u>	<u>COMMISSIONE</u>
Ata		
<u>*Anzianità di servizio:</u> 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		
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)		
Totale		

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

FIRMA candidato

VALUTAZIONE COMMISSIONE ANNOTAZIONI

DATA _____

FIRME COMMISSIONE

.....

.....

.....