**ALLEGATO 1 - Modello di domanda**

**Al Dirigente Scolastico Scuola secondario di I grado “G. Carducci”**

**San Cataldo (CL)**

**indirizzo PEC:** [**clmm029001@pec.istruzione.it**](mailto:clmm029001@pec.istruzione.it)

**FORMAZIONE PER COLLABORATORI SCOLASTICI A.S. 2021/2022**

**AMBITO TERRITORIALE DELLA SICILIA N. 4 – PRONVINCIA DI CALTANISSETTA**

**MODULO 5: “Accoglienza, relazionalità e benessere affettivo: dalla relazione interpersonale all’integrazione nel gruppo”. N. 3 corsi per 16 ore ciascuno**

**Domanda di candidatura**

I\_ sottoscritt *(cognome e nome completo)*

nat a

il residente nel Comune di

\_ CF:

**Qualifica in caso di impiego nella scuola:**

**Dirigente Tecnico**



**Dirigente Scolastico**



**Docente universitario**



**Docente di scuola dell’Infanzia/Primaria/Secondaria di I/II grado a T.I. classe di concorso**



Data di nomina nell’attuale ruolo: ………………… Titolare presso l’Istituto/Sede

di

**Ovvero**

**Qualifica in caso di impiego in pubblica amministrazione diversa dalla scuola**:

**indicare il ruolo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

essere in possesso del sotto elencato titolo di accesso previsto dall’art. 2 dell’Avviso:

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione di esperti nell’ambito della formazione per Collaboratori Scolastici per l’A.S. 2021-2022 per il seguente **Modulo n 5 *:* “Accoglienza, relazionalità e benessere affettivo: dalla relazione interpersonale all’integrazione nel gruppo” 16 ORE per tre corsi.**

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.

76 del citato Decreto,

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità di essere in possesso del sotto elencato **titolo di accesso**

previsto dall’art. 2 dell’Avviso:

Diploma/Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione

**DICHIARA INOLTRE DI**

 avere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea;

 godere dei diritti civili e politici;

 di non trovarsi in condizione di aspettativa o esonero temporaneo dal ruolo di appartenenza;

 non avere riportato condanne penali, né avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione;

 non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico;

 aver preso visione dell’Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;

 non trovarsi in nessuno dei casi di incompatibilità allo svolgimento dell’eventuale incarico di docenza in qualità di esperto, previste dal D.lgs 165/1, nonché in quelli elencati nell’art. 9 dell’Avviso;

 essere in quiescenza da un periodo non superiore a tre anni;

 potere svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario predisposto dalla Scuola Polo;

 avere letto l’Informativa sul trattamento dei dati;

 essere in possesso di adeguate competenze di tipo informatico, nell’utilizzo di Internet e della posta elettronica e di conoscere i principali strumenti di office automation e di gestione delle piattaforme di e-learning;

 disporre, presso la propria dimora, di tutta la strumentazione tecnologica adeguata a svolgere il compito assegnato.

 possedere i seguenti titoli culturali, scientifici e professionali, come specificato e rilevabile dal Curriculum vitae allegato:

Il sottoscritto, in caso di esito positivo della selezione, si impegna a presentare, ove necessario, prima della stipula del contratto, l’autorizzazione della propria amministrazione a svolgere l’incarico.

**Alla presente domanda, corredata di Informativa sul trattamento dei dati allega:**

- COPIA DELLA CARTA DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ E/O TESSERA SANITARIA

- INFORMATIVA E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DATI – Allegato 1 bis

- INFORMATIVA ED AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - Allegato 2

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE – Allegato 3

- CURRICULUM VITAE ET STUDIORUM

**Recapito per comunicazioni**

**e-mail: \_**

**Indirizzo di residenza:**

via n. CAP città

**Cellulare**

**Nome e Cognome**

**FIRMA autografa o digitale**

Luogo e Data……………….

**Allegato 1.bis Trattamento dati**

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

**(Art. 13 del Regolamento UE 679/2016)**

**AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI**

La Scuola Secondaria di I grado “G. Carducci” di San Cataldo, in qualità di titolare del trattamento, informa che tutti i dati personali che riguardano i formatori saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali di monitoraggio sulla qualità dell'offerta formativa per l'aggiornamento professionale, come da informativa pubblicata.

Il sottoscritto avendo preso atto dell’informativa indicata

**AUTORIZZA**

La Scuola Secondaria di I grado “G. Carducci” di San Cataldo al trattamento dei dati personali ai fini della selezione; 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 (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).

Data Firma