

|  |
| --- |
| download (2).jpglogo  Regione Siciliana logo con intestazione ISTITUTO MAGISTRALE STATALE “CAMILLO FINOCCHIARO APRILE”Liceo delle Scienze Umane - Liceo delle Scienze Umane con opzione economico sociale**VIA CILEA, 56 - 90144 PALERMO – TEL. 091.343509 C.M. PAPM010003 C.F. 80016800825** [www.istitutofinocchiaroaprile.edu.it](http://www.istitutofinocchiaroaprile.edu.it) – P.E.O. **papm010003@istruzione.it** – P.E.C.papm010003@pec.istruzione.it |

**ALLEGATO A**

Istanza di candidatura

Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto Magistrale Statale

“Camillo Finocchiaro Aprile”

Via Cilea, 54

90144 Palermo

***Oggetto:*** *Candidatura per la selezione di personale interno ATA per il conferimento incarico attività di supporto/collaudo tecnico e amministrativo nell’ambito del Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente 1 Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 3.2: Scuola 4.0 - Azione 2 -* ***Next generation Labs*** *–* Laboratori per le professioni digitali del futuro

*CNP:* M4C1I3.2-2022-962-P-13318

*CUP:* J74D22003930006

Il/la sottoscritto/a………………………………………………………………………….. nato/a a ……………………………………………………….

Il ………………….... e residente a ……………………………………………………… in Via …..………………………………………………………..

tel. ………………………………………………….. indirizzo mail ……………………………………………………….

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per il conferimento dell’incarico di:

**ASSISTENTE AMMINISTRATIVO**

* **N. 2** Supporto /collaudo amministrativo e tecnico

**ASSISTENTE TECNICO**

* **N. 1** SUPPORTO TECNICO E/O OPERATIVO

A tal fine dichiara:

* Di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell’U.E.
* Di godere dei diritti civili e politici
* Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili o provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
* Di non essere sottoposto a procedimenti penali
* Di essere in possesso del seguente titolo di studio: ……………………………………………………………………….
* Di prestare servizio presso l’Istituto Magistrale Statale “C. Finocchiaro Aprile” nel profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

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

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………con la sottoscrizione del presente modulo, AUTORIZZA ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.lgs. 101/2018, e del Regolamento U.E. 679/2016, il trattamento dei dati personali forniti.

Luogo e data

 FIRMA

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