**Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **emblema_gr**  **logo_RS_piccolo** | **Istituto Comprensivo**  **“Antonio Ugo“**  ***Via Ettore Arculeo n. 39 - 90135 Palermo***  ***Tel. 091/211794***  ***C.F. 80020780823***  **Codice IPA: istsc\_paic87700v**  **Codice univoco per la fatturazione elettronica: UF8LST**  [***paic87700v@istruzione.it***](mailto:paic87700v@istruzione.it)[***paic87700v@pec.istruzione.it***](mailto:paic87700v@pec.istruzione.it)  [**www.icsaugo.it**](http://www.icsaugo.it) | **aug_per world** |

*CNP:* ***M4C1I2.1-2023-1222-P-45292***

*CUP:* ***G74D23006360006***

*PROGETTO:* ***SCUOLA 4.0***

**ALLEGATO A** istanza di partecipazione FIGURE PROFESSIONALI PNRR TRANSIZIONE DIGITALE

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di COMPONENTE DEL GRUPPO DI LAVORO relativamente al progetto di cui in oggetto

|  |  |
| --- | --- |
| **Ruolo per il quale si concorre** | **Barrare la casella per indicare la partecipazione** |
| **Componente Senior della comunità di pratiche (col ruolo di coordinamento)** |  |
| **Componente della comunità di pratiche** |  |

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti. Nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara** sotto la propria responsabilità quanto segue:

* di aver preso visione delle condizioni previste dal bando
* di essere in godimento dei diritti politici
* di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali

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

* di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

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

* di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l’attività svolta
* di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Gruppo Operativo di Piano
* di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l’incarico previsti dalla norma vigente
* di avere la competenza informatica l’uso della piattaforma on line “Gestione progetti PNRR”

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega alla presente

* Documento di identità in fotocopia
* Allegato B (griglia di valutazione)
* Curriculum Vitae

N.B.: **La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione**

**DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE**

***Il/la sottoscritto/a, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO’ ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE LA NECESSARIA CONOSCENZA DELLA PIATTAFORMA PNRR E DI QUANT’ALTRO OCCORRENTE PER SVOLGERE CON CORRETTEZZA TEMPESTIVITA’ ED EFFICACIA I COMPITI INERENTI ALLA FIGURA PROFESSIONALE PER LA QUALE SI PARTECIPA OVVERO DI ACQUISIRLA NEI TEMPI PREVISTI DALL’INCARICO***

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza e alle successive modifiche e integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l’istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione e alla pubblicazione del curriculum vitae allegato nella sezione amministrazione trasparente del sito web dell’istituzione scolastica

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **emblema_gr**  **logo_RS_piccolo** | **Istituto Comprensivo**  **“Antonio Ugo“**  ***Via Ettore Arculeo n. 39 - 90135 Palermo***  ***Tel. 091/211794***  ***C.F. 80020780823***  **Codice IPA: istsc\_paic87700v**  **Codice univoco per la fatturazione elettronica: UF8LST**  [***paic87700v@istruzione.it***](mailto:paic87700v@istruzione.it)[***paic87700v@pec.istruzione.it***](mailto:paic87700v@pec.istruzione.it)  [**www.icsaugo.it**](http://www.icsaugo.it) | **aug_per world** |

*CNP:* ***M4C1I2.1-2023-1222-P-45292 ALLEGATO B***

*CUP:* ***G74D23006360006***

*PROGETTO:* ***SCUOLA 4.0***

**FIGURE PROFESSIONALI PNRR TRANSIZIONE DIGITALE (D.M. 66/2023)**

**PERSONALE GRUPPO DI LAVORO PER LA COMUNITÀ DI PRATICHE**

Il/La sottoscritto/a nato/a il dichiara di possedere i seguenti titoli:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITOLI CULTURALI** | **Punteggio previsto** | **Punti richiesti** | **Riservato alla Commissione** |
| LAUREA SPECIFICA AFFERENTE ALL’ATTIVITÀ | 3 |  |  |
| DOTTORATO DI RICERCA/ MASTER UNIVERSITARIO /CORSO PERFEZIONAMENTO SU TEMATICHE DIGITALI | 1 per corso,  max 2 |  |  |
| ATTESTATI CORSI DI FORMAZIONE FINALIZZATI ALLO SVILUPPO DELLE COMPETENZE DIGITALI (DELLA DURATA INFERIORE 20 ORE | 1 per corso,  max 5 |  |  |
| ATTESTATI CORSI DI FORMAZIONE FINALIZZATI ALLO SVILUPPO DELLE COMPETENZE DIGITALI (DELLA DURATA DI ALMENO 20 ORE) | 1 per corso,  max 10 |  |  |
| COMPETENZE INFORMATICHE CERTIFICATE (ECDL, EIPASS …) | 1 per corso,  max 3 |  |  |
| CERTIFICAZIONI AFFERENTI ALL’ATTIVITÀ | 1 per corso,  max 3 |  |  |
| **TITOLI PROFESSIONALI E DI LAVORO** | **Punteggio previsto** | **Punti richiesti** | **Riservato alla Commissione** |
| ESPERIENZA PREGRESSA DI COORDINATORE/FACILITATORE IN PROGETTI  SCOLASTICI | 1 per corso,  max 10 |  |  |
| ESPERIENZA PREGRESSA DI TUTOR IN PROGETTI SCOLASTICI | 1 per corso,  max 8 |  |  |
| ESPERIENZA PREGRESSA DI ESPERTO IN PROGETTI SCOLASTICI | 1 per corso,  max 4 |  |  |
| ESPERIENZA PREGRESSA DI REFERENTE PER LA VALUTAZIONE IN PROGETTI SCOLASTICI | 1 per corso,  max 2 |  |  |
| **TOTALE** | **50** |  |  |

DATA FIRMA