**Allegato A**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**“Piazza Forlanini”**

**Scuole Primaria e Secondaria di I grado**

**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

**Ufficio Scolastico per il Lazio**

Telefono: 0695955195 Segreteria E-mail: rmic8fz002@istruzione.it

Fax: 0694377559 Via P.za Carlo Forlanini, 8 PEC: rmic8fz002@pec.istruzione.it

C.F.: 97713160584 www.icpiazzaforlanini.it

Al sito web dell’Istituto

All’albo on line

Agli Atti della Scuola

**CUP: I84D21000650006**

**CIP: M4C1I1.4-2024-1322-P-50425**

**TITOLO PROGETTO: “Si, io rimango qui”**

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 1.4: **Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica. Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica** (D.M. 2 febbraio 2024, n. 19).

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/aa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell’art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l’applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla seguente procedura selettiva:

* **docente nei percorsi individuali di mentoring e orientamento**

A tal fine, **dichiara**, sotto la propria responsabilità:

1. che i recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni sono i seguenti:

* residenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* indirizzo posta elettronica ordinaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* indirizzo posta elettronica certificata (PEC): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* numero di telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

autorizzando espressamente l’Istituzione scolastica all’utilizzo dei suddetti mezzi per effettuare le comunicazioni;

1. di essere informato/a che l’Istituzione scolastica non sarà responsabile per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o inesatta indicazione dei recapiti di cui al comma 1, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi;
2. di aver preso visione del Decreto e dell’Avviso e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
3. di aver preso visione dell’informativa di cui all’art. 10 dell’Avviso;
4. di prestare il proprio consenso, ai fini dell’espletamento della procedura in oggetto e del successivo conferimento dell’incarico, al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Ai fini della partecipazione alla procedura in oggetto, il sottoscritto/a

**DICHIARA ALTRESÌ**

di possedere i requisiti di ammissione alla selezione in oggetto di cui all’art. 3 dell’Avviso prot. n. ………… del …………………. e, nello specifico, di:

1. avere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea;
2. avere il godimento dei diritti civili e politici;
3. non essere stato escluso/a dall’elettorato politico attivo;
4. possedere l’idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce;
5. non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
6. non essere sottoposto/a a procedimenti penali];
7. non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
8. non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a o licenziato/a da un impiego statale;
9. non trovarsi in situazione di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dal d.lgs. n. 39/2013 e dall’art. 53, del d.lgs. n. 165/2001;

ovvero, nel caso in cui sussistano situazioni di incompatibilità, che le stesse sono le seguenti:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, ai sensi dell’art. 53, comma 14, del d.lgs. n. 165/2001, che possano interferire con l’esercizio dell’incarico;

Si allega alla presente *curriculum vitae in formato europeo* sottoscritto contenente una autodichiarazione di veridicità dei dati e delle informazioni contenute, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nonché fotocopia del documento di identità in corso di validità.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data | Firma del Partecipante |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Allegato B**

**TABELLA DI VALUTAZIONE TITOLI PROFESSONALI e ESPERIENZE PROFESSIONALI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITOLI VALUTABILI** | PUNTI | Numero riferimento curriculum  **da compilare a cura del candidato** | Punti dichiarati **da compilare a cura del candidato** | Punti assegnati  dalla commissione |
| Specializzazione nel sostegno | 20 punti |  |  |  |
| **Laurea specialistica o vecchio ordinamento valida e titoli equipollenti (vale un solo titolo superiore)**  Fino a 89: 1 punto  Da 90 a 99: 2 punti  Da 100 a 110: 3 punti  Lode: 4 punti | Max. 7 punti |  |  |  |
| **Diploma (vale un solo titolo superiore)**  Fino a 48/60: 1 punto  48-54/60: 2 punti  55/60: 3 punti  Lode: 4 punti | Max. 7 punti |  |  |  |
| Master: 2 punti per master coerenti con incarico | Max. 4 punti |  |  |  |
| Corsi di perfezionamento e/o aggiornamento e/o formazione (almeno 10 ore) inerenti al profilo per cui si candida: 1 punto | Max. 3 punti |  |  |  |
| Certificazioni informatiche (ECDL-IC3 o simili): | Max. 1 punti |  |  |  |
| Certificazioni linguistiche | Max. 1 punti |  |  |  |
| **Esperienze** | PUNTI |  |  |  |
| Anzianità di servizio nella scuola di titolarità: 1 punto per anno | Max. 5 punti |  |  |  |
| Esperienze in pregressi Progetti PON / PNRR in qualità di Esperti/Tutor e componenti di gruppi e commissioni: 1 punto per esperienza | Max. 5 punti |  |  |  |
| Esperienze di docenza in progetti e moduli formativi del settore: 1 punto per esperienza | Max. 3 punti |  |  |  |
| Incarichi nel settore didattico e organizzativo della scuola negli ultimi dieci anni  (Staff-FS- coordinatori di dipartimento- Animatore digitale- Referente Commissioni- Referente INVALSI-RAV-Commissione PTOF-STEM-CORSI DI LINGUA): 1 punto per ogni esperienza | Max. 6 punti |  |  |  |
| Aver operato a vario titolo con minori affetti da distrofia muscolare di Duchenne per un periodo non inferiore a un anno | 20 punti |  |  |  |
| Totale | Max. 75 punti |  |  |  |

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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

**Allegato C**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO**

**I.C. PIAZZA FORLANINI**

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA CAUSE INCOMPATIBILITA’

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale PEO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR445/2000), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1. che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l’incarico di (barrare il caso che ricorre)

* **docente nei percorsi individuali di mentoring e orientamento**
* **docente nei percorsi per il recupero e il potenziamento delle competenze di base**

1. di non avere altri rapporti di lavoro dipendente, o di collaborazione continuativa o di consulenza con le altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall’ Amministrazione;
2. di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall’art.53 del D.Lgs.n.165/2001e successive modifiche.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell’art. 20 del D.Lgs.. n. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità' di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblici”.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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