**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**dell’I.S.I.S. Isabella d’Este Caracciolo**

**Via Giacomo Savarese, 60**

**80142 Napoli NA**

**DOMANDA DI DISPONIBILITÀ PERSONALE A.T.A.**

**PROGETTO SCUOLA VIVA II ANNUALITA’**

**Intervento titolato “Scuola, Design per il Made in Naples”** – **PR Campania FSE+ 2021-2027 Priorità 2- Obiettivo Specifico ESO4.6 - Azione correlata 2.f. 6 Cod. Uff. 47 NA/2 - CUP H64C24000170002**

**APPROVATO con Decreto Dirigenziale n° 1373 del 04/12/2024**

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso Codesto Istituto,

**COMUNICA**

La propria disponibilità a collaborare al progetto **“Scuola, Design per il Made in Naples”**, in qualità di:

□ Assistente amministrativo

□ Collaboratore Scolastico

□ Assistente Tecnico di laboratorio

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

□ di essere disponibile a svolgere l’attività al di fuori del proprio orario di servizio.

Ai fini della valutazione della propria candidatura il sottoscritto compila sotto la propria personale responsabilità, la seguente griglia di valutazione:

Titoli di Servizio

Anzianità di servizio effettivamente svolto nel profilo di attuale appartenenza

(2 punti per ogni anno):

anni …………………..……. mesi ……….………. giorni ………….………..

Totale punti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt ………………………………………………………………………….., consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e della conseguente possibile decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera DICHIARA che, tutte le informazioni effettuate, corrispondono al vero ai sensi del D.P.R. 445/2000”.

In riferimento al UE 679/2016 e successive integrazioni e/o modificazioni, autorizzo/a espressamente l’utilizzo dei dati personali riportati.

Napoli,

Firma

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