

OGGETTO: 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 2.1 “Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale per il personale scolastico”, finanziato dall'Unione europea – Next Generation EU – “Formazione del personale scolastico per la transizione digitale”.

**Formazione del personale scolastico per la transizione digitale
(D.M. n. 66/2023)**

Titolo del Progetto “Il Gioacchino per la transizione digitale”

INTERVENTO: COMUNITA' DI PRATICHE PER L'APPRENDIMENTO

Codice Identificativo: M4C1I2.1-2023-1222-P-44981

C.U.P. D24D23005010006

ALLEGATO “A” ALL'AVVISO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/La **sottoscritto/a** _____ nato/a a _____
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 procedura in oggetto per il/i seguenti percorsi in qualità di
MEMBRO COMUNITA' DI PRATICHE PER L'APPRENDIMENTO

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;

2. 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;
3. di aver preso visione del Decreto e dell'Avviso e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
4. di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 10 dell'Avviso;

Allegato A all'Avviso – Modello di domanda di partecipazione Tutor Comunità di pratiche per l'apprendimento

5. 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. 2 dell'Avviso prot. n. 2741 del 26/02/2024 e, nello specifico, di:

- I. avere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- II. avere il godimento dei diritti civili e politici;
- III. non essere stato escluso/a dall'elettorato politico attivo;
- IV. possedere l'idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce;
- V. 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;
- VI. non essere sottoposto/a a procedimenti penali [o se sì a quali] _____;
- VII. non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- VIII. non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a o licenziato/a da un impiego statale;
- IX. 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;
- X. ovvero, nel caso in cui sussistano situazioni di incompatibilità, che le stesse sono le seguenti:

_____;

Si allega alla presente *curriculum vitae* 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 e l'Allegato B – Scheda di autovalutazione

Luogo e data

_____, _____

Firma del Partecipante
