ALLEGATO A (dichiarazione di disponibilità)

Al Dirigente Scolastico

Dell’I.C. ALI’ TERME

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA’**

*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 - Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica.*

***Titolo del Progetto: La Scuola oltre la Scuola***

***CNP:* M4C1I1.4-2022-981-P-15293**

***CUP:* I44D22002720006**

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

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

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

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

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

indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**RENDE**

La propria disponibilità per il supporto allo svolgimento dei seguenti PERCORSI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***CIAK VIDEO MAKER******15 ORE*** | ***CIAK VIDEO MAKER 1******15 ORE*** | ***SIPARIO!******15 ORE*** | ***SIPARIO! BIS******15 ORE*** | ***UN CALCIO ALLA NOIA******15 ORE***  | ***PLAY BASKET******15 ORE*** | ***ARTE INSIEME******15 ORE*** | ***DANZA SYNCHRO******15 ORE*** | ***PICCOLE GUIDE******15 ORE*** | ***PENSO CREATIVO******15 ORE*** |
| NIZZA DI SICILIA | NIZZA DI SICILIA | FIUMEDINISI | FIUMEDINISI | SCALETTA Z | ALI’ TERME | NIZZA DI SICILIA | NIZZA DI SICILIA | ALI’ | ALI’ TERME |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Laboratori co-curriculari – SCUOLA SEC. DI PRIMO GRADO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PLESSO******ALì******3 ORE*** | ***PLESSO******ALI’ TERME******3 ORE*** | ***PLESSO******ALI’ TERME******3 ORE*** | ***PLESSO******FIUMEDINISI******3 ORE*** | ***PLESSO******NIZZA DI SICILIA******3 ORE*** | ***PLESSO******NIZZA DI SICILIA******3 ORE*** | ***PLESSO******SCALETTA Z.******3 ORE*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**INCONTRI DI ORIENTAMENTO CON IL COINVOLGIMENTO DELLE FAMIGLIE– SCUOLA SEC. DI PRIMO GRADO**

 ***(N.B.: BARRARE LA CASELLA DI SCELTA PER PARTECIPARE***

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 pendenti:

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

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

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

* di impegnarsi a firmare il registro presenza
* 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

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

Si allega alla presente

* Documento di identità in fotocopia

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

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successivo GDPR679/2016, autorizza l’istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al

trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i

fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

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

***compiti del collaboratore scolastico nello svolgimento del progetto:***

* Garantire l’apertura e la chiusura della scuola in orario extracurriculare nei giorni di svolgimento del Progetto;
* curare la pulizia dei locali; fotocopiatura e rilegatura atti, seguire le indicazioni e collaborare con il Gruppo Operativo.