



ISTITUTO COMPRENSIVO "BOZZAOTRA"

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1°
GradoCod. Mecc . NAIC8D8002 – C. F. n°
90078340636 Via Roma, 27 80061 MASSA
LUBRENSE (NA)
Tel. 0813761317/081 3354379
Sito web: www.icbozzaotra.edu.it E-mail:
naic8d8002@istruzione.it
P.E.C.: naic8d8002@pec.istruzione.it



ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo

Oggetto: Disponibilità Personale Amministrativo per prestazioni attività aggiuntive - Progetto
13.1.1AFESRPON-CA-2021-329 "Cablaggio strutturato e sicuro all'interno degli edifici scolastici"

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____ alla via _____,
codice fiscale _____ e-mail _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai
sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato
D.P.R. n. 445/2000,

COMUNICA

la propria disponibilità a svolgere le attività aggiuntive connesse all'incarico ATA - Assistente Amministrativo

INOLTRE DICHIARA

sotto la personale responsabilità di:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali
- essere in possesso dei requisiti essenziali previsti dall'art. 1 del presente avviso.
- non essere stato destituito da pubblico impiego;
- non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con il pubblico impiego.
- aver preso visione dell'Avviso prot n. _____ del _____ e di approvarne senza riserva ogni contenuto
- Di accettare:
 - a) l'organizzazione e gli orari del corso ed eventuali modifiche allo stesso per adattare l'attività del PON alle esigenze complessive della scuola;
 - b) il compenso omnicomprendente previsto per ogni ora resa e documentata;
 - c) che la liquidazione del compenso avverrà solo ad effettiva erogazione dei fondi da parte del MI.
- aver preso visione dell'Allegato C (Informativa per il trattamento dei dati personali).

Data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del
D.L.vo n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla
presente procedura.

Data _____

Firma _____