

ALLEGATO 1**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
SELEZIONE COMUNITA' DI PRATICHE****Codice: M4C1I2.1-2023-1222-P-44339****CUP: J34D23004430006****Titolo progetto: Tras-FORMARSI per il futuro.****Formazione del personale scolastico per la transizione digitale nelle scuole statali**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente a in via _____ N. ____ CAP: _____

Codice Fiscale: _____ email: _____ PEC:
_____ Tel/Cell: _____**CHIEDE**

di svolgere l'INCARICO PROFESSIONALE DI COMPONENTE DELLA COMUNITA' DI PRATICHE.

**TABELLA VALUTAZIONE TITOLI
Compilazione a cura del candidato**

TITOLI CULTURALI E PROFESSIONALI coerenti con la finalità del progetto e con i compiti della Comunità di Pratiche	Max 12 punti	COMPILAZIONE A CURA DEL CANDIDATO
Laurea specialistica o vecchio ordinamento	Punti 4	
Master o Specializzazione	Punti 1 per ogni anno	
Dottorato di ricerca	Punti 3	
Corso di perfezionamento universitario post-laurea di durata annuale con esame finale, coerente con la professionalità richiesta	Punti 1	
ESPERIENZE PROFESSIONALI	Max 20 punti	
Per ogni esperienza professionale coerente con la finalità del progetto, con i compiti del team di progettazione e con l'area progettuale maturata nel mondo Produttivo	Punti 1	
Per ogni esperienza <u>certificata</u> in progetti di formazione nel settore Scuola coerente con l'incarico	Punti 2	
ULTERIORI ATTESTATI PROFESSIONALIZZANTI coerenti la finalità del progetto e con i compiti della Comunità di pratiche	Max 8 punti	
Per ogni annualità di attestato professionale posseduto attinente all'attività	Punti 1	
Per ogni attestato di formazione specifica attinente all'attività	Punti 3	
Per ogni pubblicazione attinente all'attività	Punti 0,50	
ECDL	Punti 2	
Partecipazione a corsi di formazione inerenti l'attività o sulle competenze informatiche	Punti 1	
TOTALE PUNTI		

A tal fine allega DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000), come da allegato 2, fotocopia del codice fiscale e di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e Data, _____

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiero, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale di Componente della Comunità di pratiche, come da compiti esplicitati nell'Avviso Pubblico di selezione, e di accettarne senza riserva alcuna tutte le condizioni;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere in regola con il versamento dei contributi;
- di essere in possesso di conto corrente dedicato per i pagamenti da parte della Pubblica Amministrazione;
- di essere disponibile ad accettare l'incarico a decorrere dalla firma del contratto.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato/a informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità in corso di validità. La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste e/o destinate una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R.445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

Luogo e Data _____

FIRMA

**DICHIARAZIONE DI AUTENTICITÀ DELLE
INFORMAZIONI CONTENUTE NEL CURRICULUM VITAE
E DICHIARATE NELL'ALLEGATO 2**

Io sottoscritto/a..... nato/a a () il
____/____/_____ Sesso (F o M) C.F.
residente a (.....) in

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

DICHIARO

che, ai fini della candidatura in qualità di esperto al presente bando tutte le informazioni contenute nel curriculum vitae personale e nell'allegato 2, corrispondono al vero.

Luogo e data _____

Firma

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ

Il/La sottoscritto/a..... nato/a
..... Prov. (_____) il residente a
via Cap Tel. cell.
email C.F
avendo preso visione dell'Avviso Pubblico indetto dal Dirigente Scolastico dell'I.C. "LUSERNA SAN GIOVANNI" di Luserna San Giovanni concernente la selezione di COMPONENTE DELLA COMUNITÀ DI PRATICHE

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritieri, di cui all'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, tra cui:

- Art. 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62);
- Art. 6-bis della Legge sul procedimento amministrativo (Legge n. 41 del 1990);

Dichiara, inoltre:

- di non aver preso parte, a qualsiasi titolo, alla redazione dell'avviso di cui sopra;
- di non ricoprire in qualità di dipendente dell'Amministrazione centrale o periferica, alcuna funzione di verifica, controllo, consulenza o altra funzione connessa agli stessi;
- di non trovarsi nella qualità di personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla costituzione della Comunità di pratiche Codice: M4C1I2.1-2023-1222-P-44339 CUP: J34D23004430006 Titolo progetto: Tras-FORMARSI per il futuro (Formazione del personale scolastico per la transizione digitale nelle scuole statali - D.M. 66/2023);
- di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'I.C. "Luserna San Giovanni" di Luserna San Giovanni o di altro personale incaricato della valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla Comunità di pratiche per il progetto Codice: M4C1I2.1-2023-1222-P-44339 CUP: J34D23004430006 Titolo progetto: Tras-FORMARSI per il futuro (Formazione del personale scolastico per la transizione digitale nelle scuole statali - D.M. 66/2023);

Luogo e data _____

Firma

ALLEGATO 5**DICHIARAZIONE SVOLGIMENTO INCARICO SENZA RISERVE**

Il/La sottoscritto/a	nato/a a
Residente a in via	N. CAP:
Codice Fiscale:	email:
PEC:	Tel/Cell:

DICHIARA

✓ di essere consapevole della complessità del progetto e della necessità di seguire il timing e il cronoprogramma previsto per l'attuazione del progetto. Pertanto, si dichiara disponibile, sin d'ora, a svolgere dell'incarico senza riserve e di adattarsi al calendario funzionale alla progettazione delle azioni del progetto Codice: M4C1I2.1-2023-1222-P-44339 CUP: J34D23004430006 Titolo progetto: Tras-FORMARSI per il futuro (Formazione del personale scolastico per la transizione digitale nelle scuole statali - D.M. 66/2023);

Data e luogo _____

FIRMA