





Istituto di Istruzione Superiore  
“Alberti-Dante”  
Firenze

COMUNE DI RES.ZA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PROVINCIA

--	--

VIA/PIAZZA/CORSO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N.

--	--	--

CAP

--	--	--	--	--

TELEFONO

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-MAIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SCRIVERE ANCHE E-MAIL IN STAMPATELLO

**in qualità di**

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

COLLABORATORE SCOLASTICO

**CHIEDE**

di essere inserito/a nella graduatoria di:

\_\_\_\_\_ ASS.te AMMINISTRATIVO

\_\_\_\_\_ COLLABORATORE SCOLASTICO

Per le attività del PON FSE 2014-2020 del progetto avente codice 10.2.2A-FSEPON-TO-2021-68  
e Titolo “FRAmMENTI”



Sede Principale Liceo Artistico e Liceo Artistico Serale Via San Gallo, 68-50129 Firenze (FI)-Tel.055/484927-Fax 055/486787 Sede

Associata-Liceo Artistico Via Magliabechi, 9 Tel.055/2480088-Fax 055/2480415

Sede Associata-Liceo Classico e Liceo Musicale, Via Puccinotti, 55 Tel.055/490268 e-mail: fiis03200c@istruzione.it Pec:  
fiis03200c@pec.istruzione.it; sito web: www.iisalberti-dante.it Cod.Mecc.FIIS03200C-Cod.fisc.94276800482-C.U.UFMV5P



Istituto di Istruzione Superiore  
“Alberti-Dante”  
Firenze

### 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 veritiere, 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

**a) Titoli e incarichi**

**In caso di Assistente Amministrativo di possedere i seguenti titoli e di aver svolto i seguenti incarichi:**

<b>TITOLI VALUTABILI</b>	<b>Spuntare i titoli posseduti</b>
Diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado	
Altro diploma scuola secondaria II grado	
Diploma di laurea	
Incarichi di collaborazione con il DSGA - solo per gli Assistenti Amministrativi (Incarico di Sostituto del D.S.G.A.) – Max 60 mesi	Indicare n° mesi _____
Seconda posizione economica	
Beneficiario Art. 7	
Incarichi specifici (Max n.5)	Indicare n° incarichi specifici attribuiti _____
Attività svolta in progetti PON – POR (Max 8 esperienze)	Indicare n° attività PON-POR _____
Corsi ECDL e/ o altre certificazioni (max 4)	Indicare n° Corsi/certificazioni _____

**In caso di Collaboratore Scolastico di possedere i seguenti titoli e di aver svolto i seguenti incarichi:**





Istituto di Istruzione Superiore  
“Alberti-Dante”  
Firenze

TITOLI VALUTABILI	Spuntare i titoli posseduti
Assolvimento Scuola dell'Obbligo	
Diploma di scuola secondaria superiore di secondo grado	
Altro diploma scuola secondaria II grado	
Diploma di laurea	
Beneficiario Art. 7	
Incarichi specifici (Max n.5)	Indicare n° incarichi specifici attribuiti _____
Attività svolta in progetti PON – POR (Max 7 esperienze)	Indicare n° attività PON-POR _____
Corsi ECDL e/ o altre certificazioni (max 4)	

Tutti gli incarichi, le attività e le certificazioni dovranno essere dettagliatamente specificate nel Curriculum Vitae in formato europeo che, a tal fine, si allega alla presente.

#### **b) Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità**

- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020.
- Dichiaro inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

#### **c) Privacy**

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

#### **AUTORIZZA**

L'Istituto Alberti-Dante al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dal “Codice Privacy” (ivi inclusi, a





Istituto di Istruzione Superiore  
“Alberti-Dante”  
Firenze

titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CANDIDATO

\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Maria Rita Urciuoli

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U.  
445/2000 e del D.Lgs.82/2005 e rispettive norme collegate, il  
Documento informatico è memorizzato digitalmente

