



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA

Fondo sociale europeo  
Fondo europeo di sviluppo regionale



**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALTO CASENTINO"**  
Via Rita Levi Montalcini, 8/10 – 52015 Pratovecchio Stia (AR)  
tel. 0575583729 – fax 0575583637  
CODICE FISCALE 94004090513  
<http://www.icaltocasentino.edu.it>  
[ARIC812007@istruzione.it](mailto:ARIC812007@istruzione.it) – [aric812007@pec.istruzione.it](mailto:aric812007@pec.istruzione.it)



**CODICE UNIVOCO FATTURAZIONE ELETTRONICA: UFBDMK**

AL DIRIGENTIE SCOLASTICO  
AL DSGA

**AVVISO PER IL RECLUTAMENTO "SUPPORTO GESTIONALE-AMMINISTRATIVO" NELL' AMBITO DEL PON 20480, PROGETTO "CABLAGGIO STRUTTURATO E SICURO ALL'INTERNO DEGLI EDIFICI SCOLASTICI"**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in servizio presso l'Istituto Comprensivo  
Statale Alto Casentino in qualità di \_\_\_\_\_ con contratto a  
tempo \_\_\_\_\_

Intende partecipare all'avviso interno per selezione di figure di SUPPORTO AMMINISTRATIVO nell'ambito del PON 20480, CABLAGGIO STRUTTURATO E SICURO ALL'INTERNO DEGLI EDIFICI SCOLASTICI"

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del dpr 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci, previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara di possedere le competenze richieste nell'avviso, e in particolare:

Numero di esperienze pregresse analoghe	
Competenze relative come supporto alla contabilità d'istituto	
Eventuali certificazioni e/o competenze informatiche	

Comunica il proprio indirizzo di posta elettronica (da utilizzare per tutte le comunicazioni relative al presente avviso): \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario predisposto in accordo con l'Istituto.

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi della vigente normativa sulla privacy,

#### AUTORIZZA

l'Istituto Comprensivo Statale Alto Casentino al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi della normativa vigente, titolare del trattamento dei dati il Dirigente Scolastico dott. Maurizio Librizzi e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dalla vigente normativa (ivi inclusi, a 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 \_\_\_\_\_

#### ALLEGATI:

- Copia non autenticata di documento di identità in corso di validità
- Curriculum Vitae personale