



Istituto Istruzione Superiore "Michele Sanmicheli"
I.P. Servizi Commerciali, Servizi per la sanità e l'assistenza sociale
Industria e artigianato per il Made in Italy
I.e.F.P. Operatore promozione e accoglienza, Operatore abbigliamento
Corsi serali per studenti e adulti Servizi per la sanità e l'assistenza sociale
Sede operativa ITS COSMO Fashion Academy style your future
Piazza Bernardi, 2 - 37129 Verona - Tel. 0458003721- Fax 0454937531 - C.F. 80017760234
Succursale: Via Selinunte, 68 - Tel. 0454937530
VRIS009002@istruzione.it - www.sanmicheli.edu.it - VRIS009002@pec.sanmicheli.it



Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto "Michele
Sanmicheli"

OGGETTO: Domanda di disponibilità di ASSISTENTE AMMINISTRATIVO alla selezione avviso prot. n. AODGEFID/11978 del 15/06/2020

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
codice fiscale _____
residente a _____ via _____
recapito tel. _____
indirizzo E-Mail _____
indirizzo PEC _____
in servizio presso _____ con la qualifica
di _____

COMUNICA

la propria disponibilità a collaborare al progetto PON di cui all'avviso in oggetto per l'a.s. 2020/21, in qualità di **Assistente Amministrativo**.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti, nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

- di aver preso visione dell'avviso;
- di essere disponibile a svolgere l'attività al di fuori del proprio orario di servizio.

Ai fini della valutazione della propria candidatura il sottoscritto compila sotto la propria personale responsabilità, la seguente griglia di valutazione:

TITOLI VALUTABILI	PUNTI PER TITOLI
Diploma di scuola secondaria Di II grado	
Altro diploma scuola secondaria di II grado	
Diploma di Laurea	
Seconda posizione economica	
Beneficiario art. 7	
Corsi di formazione a aggiornamento (max 10)	
Attività svolta in progetti PON o POR (max 4)	
Corso ECDL o altre certificazioni (max 8)	

Il/La sottoscritt....., 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 DICHIARA che, tutte le informazioni effettuate, corrispondono al vero ai sensi del D.P.R. 445/2000.

In riferimento al UE 679/2016 e successive integrazioni e/o modificazioni, autorizzo/a espressamente l'utilizzo dei dati personali riportati.

Luogo e data _____

Firma _____