

	<p align="center">ISTITUTO COMPRENSIVO “G. PASCOLI” Via F.lli di Dio, 101 – 20099 Sesto San Giovanni (MI) Tel. 023657491 – fax 0236574925 / C.F. 94581340158 – C.M. MIIC8A0002 e-mail: miic8a0002@istruzione.it – PEC: miic8a0002@pec.istruzione.it www.icsestopascoli.edu.it – CODICE UNIVOCO: UFAUH0 Scuola Secondaria 1° grado “I. Calvino” Via F.lli di Dio, 101 – Tel 023657491 (Sede) Scuola Primaria “G. Pascoli” Via Milano, 220 – Tel. 0222478339 Scuola dell’Infanzia “C. Marx” Via C. Marx, 245 – Tel. 022480650</p>	
--	---	---

FUTURA

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**

Finanziato
dall'Unione europea
Next Generation EU

Ministero dell'Istruzione
e del Merito

Italiadomani
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

ALLEGATO 1

*Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. “G. Pascoli”
Sesto San Giovanni (MI)*

DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ PERSONALE ATA

PER ATTIVITÀ DI SUPPORTO TECNICO-AMMINISTRATIVO AL DIRIGENTE SCOLASTICO ED AL DSGA (ASSISTENTI AMMINISTRATIVI) E ATTIVITÀ OPERATIVE STRUMENTALI ALLO SVOLGIMENTO DEI PERCORSI (COLLABORATORI SCOLASTICI)

Avviso interno per la selezione del personale ATA a valere sul Progetto di cui al D.M. 19/2024

**PNRR - Piano nazionale di ripresa e resilienza, Missione 4 – Istruzione e ricerca – Componente 1 –
Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle università - Investimento 1.4 -
Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e
di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica**

**Interventi di tutoraggio e formazione
per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica
(D.M. 2 febbraio 2024, n. 19)**

Codice Progetto: M4C1I1.4-2024-1322 P-53667

Titolo del Progetto:

“IN_CONTRO: per una scuola aperta e in ascolto che non lascia indietro nessuno”

CUP: E44D21000950006

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

residente a _____ via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo e-mail _____

in servizio con la qualifica di _____

DICHIARA

La propria disponibilità per l'attribuzione dell'incarico di Supporto operativo di progetto relativo alla figura professionale di:

Figura per cui si partecipa	Barrare la casella per la scelta di adesione
Assistente Amministrativo	
Collaboratore Scolastico	

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successive modifiche GDPR 679/2016, autorizza l'istituto al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data _____

Firma _____