

Allegato 2

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "E. Ruffini – D. Aicardi"

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il ____/____/____ compila, sotto la propria personale responsabilità, la seguente griglia di valutazione:

a) Titoli e incarichi
di possedere i seguenti titoli e di aver svolto i seguenti incarichi:

TITOLI VALUTABILI	Spuntare i titoli posseduti
Diploma di scuola secondaria di primo grado (solo per Collaboratori Scolastici)	☐
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 4 esperienze)	Indicare n° attività PON-POR
Corsi ECDL e/ o altre certificazioni (max 4)	Indicare n° Corsi/certificazioni

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, in particolare di:
- di non essere collegato, né come socio né come titolare, alla ditta che ha partecipato e vinto la gara di appalto.
- Dichiarare 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 **ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE I.I.S. E. Ruffini – D. Aicardi** 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 dall'art. 7 del "Codice Privacy" (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 leggibile