

**ISTITUTO COMPRENSIVO ORCHIDEE**

Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Via delle Orchidee – 20089 Rozzano (MI)

Cod. Mecc. MIIC880008 – CF 80144790153 – Tel +39 02 82 53 097 – Fax +39 02 575 004 92

email: miic880008@istruzione.it

All. A

Prot. n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rozzano, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico/ Presidente del Comitato

Dell’IC Orchidee Rozzano (MI)

**OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA VALUTAZIONE E ATTRIBUZIONE DEL *BONUS PREMIALE***

**ai sensi all’art. 1, cc 126, 127, 128 della L. 107/2015**

Io sottoscritta/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente con incarico a tempo indeterminato in servizio, per il corrente A.S., nella scuola □dell’Infanzia □Primaria □Secondaria di 1° grado, presso il plesso/ sede/ indirizzo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

facente parte di questa Istituzione Scolastica, presa visione del documento recante i criteri per la valorizzazione del personale scolastico, consapevole che la sottoscrizione della presente istanza è condizione indispensabile per partecipare alla procedura valutativa necessaria per accedere al fondo sopra richiamato, con la presente chiedo di partecipare alla procedura per la valorizzazione del merito e l’accesso al *bonus* *premiale*.

Contestualmente dichiaro:

1. ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità derivanti da dichiarazioni false o mendaci, di non essere incorso, negli ultimi tre anni scolastici comprensivi di quello in corso, in una o più sanzioni disciplinari e per le quali non sia stata espletata la procedura di riabilitazione;
2. di autorizzare l’Istituzione Scolastica al trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui alla presente istanza.

Si allega alla presente la tabella di autovalutazione compilata in ogni sua parte e comprensiva delle evidenze documentali richieste (solo per i docenti)

|  |
| --- |
| Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Eventuali contatti o recapiti ove trasmettere le comunicazioni:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_