

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico
Istituto comprensivo di Tavernerio (CO)

OGGETTO: **Domanda di partecipazione al progetto PON FSE "Apprendimento e Socialità" – avviso 33956/2022**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F. _____

residente a _____ via _____ n°__ CAP _____

telefono _____ cell. _____ Indirizzo e-mail: _____

Docente: T.I. - **T.D.** **dell'Istituto di Fino Tavernerio**

Docente dell'Istituto _____

Professionista esterno

CHIEDE

dopo avere attentamente visionato l'Avviso di cui al **Prot. n. 0000690/VI.1. dell'13/02/2023, in merito alla tipologia dei moduli, alla durata, al periodo di svolgimento, degli individuati destinatari,**

DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DEI RUOLI SPECIFICI - come sottoindicato di cui all'avviso Prot. 0000690/VI.1.1 dell'13/02/2023 - per il ruolo sotto definito e per i tempi indicati, (si chiede di mettere X negli spazi interessati)

In premessa Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** sotto la propria responsabilità di:

1. essere in possesso di comprovata qualificazione professionale, attinente all'insegnamento/alla formazione cui è destinato il contratto; si prescinde dal requisito della comprovata specializzazione universitaria;
2. essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
3. avere godimento di diritti civili e politici;

4. essere in assenza di condanne penali; i soggetti non devono inoltre essere destinatari di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale;
5. non avere pervenuta conoscenza di essere sottoposti a procedimenti penali;
6. (se figure giuridiche) essere in assenza di situazione fallimentare;
7. (se figure giuridiche) siano in regola con il versamento di contributi previdenziali e assistenziali.

e presenta, pertanto, la propria candidatura:

TITOLO MODULO:	SPORT INSIEME
CANDIDATURA	<input type="checkbox"/> Esperto per n. 30 ore <input type="checkbox"/> Tutor per n. 30 ore

TITOLO:	SPORTO INSIEME JUNIOR
CANDIDATURA	<input type="checkbox"/> Esperto per n. 30 ore <input type="checkbox"/> Tutor per n. 30 ore

TITOLO:	ESTATE AL CIRCO
CANDIDATURA	<input type="checkbox"/> Esperto per n. 30 ore <input type="checkbox"/> Tutor per n. 30 ore

TITOLO:	PAINT YOUR LIFE 2
CANDIDATURA	<input type="checkbox"/> Esperto per n. 30 ore <input type="checkbox"/> Tutor per n. 30 ore

TITOLO MODULO:	ORTO E LE SUE STAGIONI
CANDIDATURA	<input type="checkbox"/> Esperto per n. 30 ore <input type="checkbox"/> Tutor per n. 30 ore

TITOLO:	ORTO E LE SUE STAGIONI - 2
CANDIDATURA	<input type="checkbox"/> Esperto per n. 30 ore <input type="checkbox"/> Tutor per n. 30 ore

TITOLO:	IL RITO DELLA VITA
CANDIDATURA	<input type="checkbox"/> Esperto per n. 30 ore <input type="checkbox"/> Tutor per n. 30 ore

TITOLO:	MUSICA4ALL
CANDIDATURA	<input type="checkbox"/> Esperto per n. 30 ore <input type="checkbox"/> Tutor per n. 30 ore

Il/la sottoscritto/a **DICHIARA INOLTRE la disponibilità a svolgere l'incarico senza riserva e secondo il calendario approntato dal Dirigente Scolastico.**

Il/la sottoscritto/a **DICHIARA INFINE di autorizzare** ai sensi e per gli effetti degli artt. 15-22 e 77 del RGPD UE 2016/679 i dati personali forniti dai candidati saranno oggetto di trattamento finalizzato ad adempimenti connessi all'espletamento della procedura selettiva. Tali dati potranno essere comunicati, per le medesime esclusive finalità, a soggetti cui sia riconosciuta, da disposizioni di legge, la facoltà di accedervi.

Ai fini della partecipazione alla selezione, il Il/la sottoscritto/a produce **Dichiarazione sostitutiva della CERTIFICAZIONE DEI TITOLI CULTURALI E PROFESSIONALI** (Art. 46 - lettera l, m, n - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

Allega:

- Curriculum vitae in formato europeo
- Lettera di autorizzazione allo svolgimento dell'incarico (se Docente di altri Istituto)
- Copia fotostatica del documento di riconoscimento

Data _____

Firma _____

Titolo culturale e professionale	tipologia	Data conseguita	SPAZIO RISERVATO ALLA COMMISSIONE
Diploma Istituto Superiore			
Laurea			
Diploma di specializzazione			
Abilitazione insegnamento			
Corso di aggiornamento			

e **DICHIARA**
altresì di avere svolto le seguenti attività

SPAZIO RISERVATO
ALLA COMMISSIONE



Titolo progetto svolto	Ambito di svolgimento (Istituto Scolastico – altro ambito, da specificare)	Date di svolgimento (dal-al)	punteggio