

**Ministero dell’Istruzione dell’Università e della Ricerca**

**ISTITUTO COMPRENSIVO SANTA MARINA – POLICASTRO**

Via Giovanni XXIII – 84067 Policastro Bussentino (SA)

Codice Fiscale : 93025430658 Cod. Mecc. SAIC8BF00G – TEL.FAX 0974/984004

**E-mail** [**saic8bf00g@istruzione.it**](mailto:saic8bf00g@istruzione.it) **– Post cert** [**saic8bf00g@pec.istruzione.it**](mailto:saic8bf00g@pec.istruzione.it)

**ALL. 1**

**Domanda di partecipazione alla selezione avente per oggetto l’individuazione, mediante procedura comparativa dei curricula, di docenti esperti**

**Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE).**

**PROGETTO Codice Nazionale 10.1.1A-FSEPON-CA-2019-487**

**Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa Azione 10.1.1.**

**CUP E41F17000070007**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio come docente con \_\_\_\_ anni di servizio svolto esclusivamente nel ruolo di attuale appartenenza, presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oppure esterno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***CHIEDE***

Di partecipare alla selezione in qualità di docente ESPERTO, per il seguente **Codice Nazionale 10.1.1A-FSEPON-CA-2019-487** **Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa Azione 10.1.1.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo Modulo formativo** | **Azione/Sotto Azione** | **Destinatari** | **Tempi di**  **attuazione** | **Numero di ore** | **Opzione di scelta** |
| **ALFABETIZZAZIONE DIGITALE** | 10.1.1A | Alunni della Scuola Secondaria/primaria dell’Istituto Comprensivo -  Casaletto Spartano | Dicembre – febbraio/ Marzo | 60 |  |

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'articolo 46 del dPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

***DICHIARA***

sotto la personale responsabilità di:

* essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea; - godere dei diritti civili e politici; non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
* essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali
* essere in possesso dei requisiti essenziali previsti dall’art. 2 del presente avviso.
* aver preso visione dell’Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto

Alla presente istanza allega:

* curriculum vitae in formato europeo, debitamente firmato
* elenco dei titoli valutabili come da tabella dei criteri
* fotocopia del documento di identità in corso di validità

**TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi del D. Lgs n. 101/2018 e del Regolamento UE n. 679/2016

***AUTORIZZA***

L’Istituto comprensivo statale di Santa Marina- Policastro al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del D. Lgs n. 101/2018 e del Regolamento UE n. 679/2016, 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 dalla normativa .

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_