**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 2.1: Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale per il personale Scolastico. Formazione del personale scolastico per la transizione digitale (D.M. 66/2023)**

Titolo del Progetto: “**DIalogando: Stem e lingue**”

Identificativo progetto: M4C1I3.1-2023-1143

CUP: J44D23002070006

**ALLEGATO A)**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**FORMATORE / TUTOR**

**Percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

PEO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di:

* Docente/Ata interno all’IC Urbani Jesi
* Interno
* esterno

**C H I E D E**

di partecipare alla selezione prevista per:

**FORMATORE-TUTOR interno/esterno da incaricare nell’ambito dei Percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti e contestuale avviso di selezione**

Allega la seguente documentazione:

1. Curriculm vitae in formato europeo;
2. Autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 **ALLEGATO B) “Dichiarazione sostitutiva di atto notorio”,** debitamente compilata e sottoscritta prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d’identità in corso di validità del sottoscrittore, con firma in originale del dichiarante, attestante l’inesistenza delle cause di esclusione;
3. Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità **ALLEGATO C)**.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

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