

|  |
| --- |
| ***Ministero dell’Istruzione e del Merito*****ISTITUTO COMPRENSIVO N. 10***Scuola dell’Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di primo grado - Scuola in ospedale -* |
|  | Viale Aldo Moro, 31 – 40127 BolognaTel. 051/364967 - 051/374673 Fax 051/361168*email:* *boic853007@istruzione.it**pec: boic853007@pec.istruzione.it**web:* [*www.ic10bo.edu.it*](http://www.ic10bo.edu.it)*CF 91201230371- Cod. mecc. BOIC853007* |  |

 **Allegato A**

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE INTERNA DI DOCENTI ESPERTI

**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 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica - Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica**

**CNP:M4C1I1.4-2022-981-P-19714**

**CUP:B34D22006650006**

**Titolo del progetto: MotivaBesta che Piacere!**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cognome e nome) nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

alla S.V. di partecipare al seguente percorso ( possono essere spuntati entrambi i percorsi):

**□ PERCORSO A** (Mentoring e orientamento)

**□ PERCORSO B** (potenziamento competenze di base, di motivazione e accompagnamento)

Dichiarazione di concorrere a più incarichi **(spuntare un quadratino per ogni incarico per cui si concorre)** vedi art. 7 dell’ avviso:

* **PERCORSO A □ □ □ □ □ □**
* **PERCORSO B □ □ □ □ □ □**

Il sottoscritto chiede di essere **prioritariamente** impegnato (vedi art. 7 dell’ avviso) nel:

**□ PERCORSO A**

**□ PERCORSO B**

**DICHIARA:**

❏ di essere cittadino/a italiano/a;

❏ di godere dei diritti politici;

❏ di essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche;

❏ di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche;

❏ di non aver subito condanne penali, né avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;

❏ di non essere stato destituito da pubbliche amministrazioni;

❏ di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità allo svolgimento di eventuale incarico di docenza in qualità di esperto di cui all’art. 1 del D.L. n. 508/96 e dell’art. 53 del D.L. n.29/93 nonché delle altre leggi vigenti in materia;

❏ di avere conoscenze e competenze approfondite rispetto alle singole aree tematiche, per le quali si propone la candidatura;

❏ di avere comprovata esperienza di formatore in corsi promossi da enti e istituzioni pubbliche e private rivolti alla formazione delle competenze professionali destinatarie del presente intervento o in percorsi formativi di livello Universitario o postuniversitario in ambiti disciplinari coerenti

Alla presente istanza allega:

* **Tabella valutazione titoli (All. B)**
* **Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità ( All. C)**
* **Curriculum vitae in formato europeo**
* **Fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante**, in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE n.679/2016 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.