**All. B**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Del CPIA 1 BRESCIA**

**Via Galilei n 44/B**

**BRESCIA**

Oggetto: PNRR 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 3.1: Nuove competenze e nuovi linguaggi. Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche.

**Avviso di procedura di selezione** per il conferimento di incarichi individuali di formatori, rivolto a docenti interni e/o esterni per lo svolgimento del seguente percorso formativo:

**Linea di intervento A – formatori – per l’attività:**

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

**CUP N. F84D23005510006**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

COGNOME

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

NOME

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

CODICE FISCALE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   | /  |   |   | /  |   |   |   |   |

DATA DI NASCITA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

LUOGO DI NASCITA

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |

PROVINCIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

COMUNE DI RES.ZA

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |

PROVINCIA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | N.  |   |   |   |

VIA/PIAZZA/CORSO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |

CAP

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

TELEFONO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

E-MAIL

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria per il conferimento dell’incarico in oggetto.

# CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità

Dichiara di non l'avere riportato condanne penali ovvero essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, in relazione agli artt. 600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinquies e 609 undecies del codice penale, ovvero di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

# DICHIARA ALTRESÌ

a)Titoli e incarichi

di possedere i seguenti titoli e di aver svolto i seguenti incarichi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CRITERI DI SELEZIONE** | **CRITERI DI VALUTAZIONE** | **MODALITÀ DI VALUTAZIONE** | **TITOLI POSSEDUTI** |
| **Titoli di studio** *(Da valutare alla luce del curriculum vitae)* | Votazione riportata al termine del corso di laurea magistrale/specialistica | Da 110 a 110 e lode - 15 punti.Da 100 a 109/110 - 10 punti.Fino a 99/110 - 5 punti |  |
| Ulteriore laurea rispetto alla prima |  5 punti per l’ulteriore titolo di laurea posseduto  |  |
| Master | 2 punti in caso di Master di I livello; 3 punti in caso di Master di II livello. |  |
|  | -Abilitazione CLIL (inglese)-conoscenza C1 inglese | 5 punti |  |
| **Esperienza professionale***(Da valutare alla luce del curriculum vitae)* | Esperienza di insegnamento maturata in aree disciplinari STEM | n. 2 punti per ciascuna esperienza professionale di durata almeno annuale |  |
|  | Aver ricoperto ruoli organizzativi (es Funzione Strumentale) Aver ricoperto ruoli in qualità di formatore (es PON, PNRR, PNSD)  | n. 5 punti per ciascuna esperienza professionale di durata almeno annuale |  |

Tutti gli incarichi, le attività e le certificazioni dovranno essere dettagliatamente specificati nel **Curriculum Vitae** in formato europeo che, a tal fine, si allega alla presente.

# b) titoli di preferenza

di possedere il/i seguente/seguenti titolo/titoli di preferenza di cui all’articolo 5, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1994, n. 487

|  |  |
| --- | --- |
|   | Gli insigniti di medaglia al valor militare  |
|   | I mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti  |
|   | I mutilati ed invalidi per fatto di guerra  |
|   | I mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato  |
|   | Gli orfani di guerra  |
|   | Gli orfani dei caduti per fatto di guerra  |
|   | Gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato  |
|   | I feriti in combattimento  |
|   | Gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra nonché i capi di  |
|   | famiglia numerosa  |
|   | I figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti  |
|   | I figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra  |
|   | I figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato  |
|   | I genitori ed i vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non  |
|   | sposati dei caduti di guerra  |
|   | I genitori ed i vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non  |
|   | sposati dei caduti per fatto di guerra  |
|   | I genitori ed i vedovi non risposati, i coniugi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi o non  |
|   | sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico o privato  |
|   | Coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti  |
|   | Coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno  |
|   | nell’amministrazione che ha indetto il concorso  |
|   | I coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico  |
|   | Gli invalidi e i mutilati civili  |
|   | I militari volontari delle forze armate congedati senza demerito al termine delle ferma o rafferma  |
|   | L'aver svolto con esito positivo lo stage di cui all’art. 73 del decreto legge n. 69 del 21/06/2013  |
|   | Aver prestato lodevole servizio nelle amministrazioni pubbliche  |

# PRIVACY

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni e integrazioni ai sensi ai sensi del Reg. UE 679/2016,

# AUTORIZZA

L’Istituto CPIA 1 BRESCIA al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, 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 dall’art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DEL CANDIDATO

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