

**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritta ………………………… nato/a a …………………………) il ………………….. residente a ………………… in …………………………………., Codice Fiscale …………………………………………

Email :………………………………

**CHIEDE**

 **Di partecipare all’avviso per Esperti e Tutor 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.**

*CNP: M4C1I3.1-2023-1143-P-29008*

*CUP: D54D23006350006*

**In qualità di (barrare la casella di interesse) e per l’anno scolastico (indicare se la disponibilità per la candidatura è valida per il presente anno scolastico, per il prossimo, oppure entrambi)**

 Anno scolastico 2023/24

 Anno scolastico 2024/25

 ESPERTO Esperti Percorsi di orientamento e formazione per il potenziamento delle competenze STEM, digitali e di innovazione SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

 ESPERTO Esperti Percorsi di orientamento e formazione per il potenziamento delle competenze STEM, digitali e di innovazione SCUOLA INFANZIA

ESPERTO Percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

TUTOR Percorsi di orientamento e formazione per il potenziamento delle competenze STEM, digitali e di innovazione SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

 TUTOR Percorsi di orientamento e formazione per il potenziamento delle competenze STEM, digitali e di innovazione SCUOLA INFANZIA

TUTOR Percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Firma

--------------------------------------------------------

**DICHIARA**

In caso di nomina, di fornire la propria disponibilità incondizionata ad uniformarsi al calendario delle attività disposte dal Dirigente Scolastico.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere a conoscenza che la non accettazione dell’eventuale calendario e delle attività propostomi equivarrebbe ad una rinuncia all’eventuale incarico conferitomi.

LUOGO E DATA Torre del Greco,

FIRMA………………………………………………………………… (per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successive modifiche GDPR 679/2016, autorizza l’istituto *Sauro-Morelli*  al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_