



Istituto Comprensivo
Senigallia Centro
Giulio Fagnani

via Maierini, 9
Tel. 071 60180
Fax 071 7912508
C.F. 83007430420

Cod. Univoco: UF80AE
Mail: anic84700a@istruzione.it
PEC: anic84700a@pec.istruzione.it



Codice ESO4.6.A4.A-FSEPN- MA-2024-64 – PIANO ESTATE

SUMMER WITH CARE

CUP B14D24001460007

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Senigallia Centro - Fagnani

OGGETTO: AVVISO INTERNO SELEZIONE ESPERTI FORMATORE e TUTOR - n. 3 CORSI INGLESE e SOCIALITA' - ORARIO ANTIMERIDIANO 9:00-12:00 - SCUOLE PRIMARIE - Periodo 9/20 giugno 2025

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, C.F. _____,
residente _____ in _____,
docente di _____ presso codesto Istituto
telefono _____, PEO _____, PEC _____,

CHIEDE

di partecipare alla selezione interna prevista dall'Avviso in oggetto per:

	CORSO	figura	ore	*****
1	ENGLISH WHIT CARE – Primaria PASCOLI 09/20 giugno 2025 ORARIO ANTIMEDIANO 9:00 – 12:00	ESPERTO n 1	30	
		TUTOR n. 1	30	
2	MORE ENGLISH – Primaria MORO 09/20 giugno 2025 ORARIO ANTIMEDIANO 9:00 – 12:00	ESPERTO n 1	30	
		TUTOR n. 1	30	
3	ENGLISH WHIT NATURE – Primaria VALLONE 09/20 giugno 2025 ORARIO ANTIMEDIANO 9:00 – 12:00	ESPERTO n 1	30	
		TUTOR n. 1	30	

***** N.B. =Indicare con una croce il ruolo e i moduli prescelti**

Per entrambe le figure, in caso di più domande per lo stesso modulo, lo stesso verrà assegnato al docente con maggior punteggio in graduatoria, fatto salvo eventuali diversi accordi tra le parti, finalizzati alla miglior realizzazione dei moduli.

Allega la seguente documentazione:

1. **Curriculum vitae;**
2. Autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 **ALLEGATO B1 o B2 "Dichiarazione sostitutiva di atto notorio"**, debitamente compilata e sottoscritta prodotta unitamente a copia fotostatica non



Istituto Comprensivo
Senigallia Centro
Giulio Fagnani

via Maierini, 9
Tel. 071 60180
Fax 071 7912508
C.F. 83007430420

Cod. Univoco: UF80AE
Mail: anic84700a@istruzione.it
PEC: anic84700a@pec.istruzione.it



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**).
4. **PROGETTO DIDATTICO ANALITICO (SOLO PER ESPERTI)**

Data _____

Firma