



ISTITUTO COMPRENSIVO DI FALERONE

Scuola Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria I°
 Via Spineto, 1 – 63837 – FALERONE (FM) – Tel. 0734 710165
<http://icsfalerone.edu.it>
apic825004@istruzione.it apic825004@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico
IC FALERONE

Domanda di partecipazione alla selezione per il percorso formativo SNODI FORMATIVI AI RUOLI DI ESPERTO *interno /collaborazione plurima/esterno*

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

residente a _____ via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo E-Mail _____

in servizio presso _____ con la qualifica di _____

CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di ESPERTO *interno/collaborazione plurima/esterno* relativamente al progetto di cui sopra nei moduli:

	Titolo Modulo	Ruolo di interno	Ruolo di Coll. plurima	Ruolo di esterno	N° di ore	Preferenza
1	INFANZIA - STORYTELLING				6	
2	PRIMARIA - CANTASTORIE				6	
3	SECONDARIA - CANTASTORIE				6	
4	INFANZIA E PRIMARIA - CANVA E AI				6	
5	SECONDARIA - CANVA E AI				6	
6	IA E INCLUSIONE				6	

7	PERSONALE ATA APPROFONDIMENTO INTERMEDIO				6	
8	ENGLISH E AI				6	
9	STORIA IMMERSIVA				6	
10	INSEGNARE ITALIANO CON L'AI				6	
11	OUTDOOR LEARNING LAB				6	
12	APPROFONDIMENTO FORMATORI				8	

(N.B.: BARRARE LA CASELLA DI SCELTA PER PARTECIPARE – INSERIRE IL NUMERO DI PREFERENZA)

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara** sotto la propria responsabilità quanto segue:

- ☐ di aver preso visione delle condizioni previste dal bando
- ☐ di essere in godimento dei diritti politici
- ☐ di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti:

-
- ☐ di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti :

-
- ☐ di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta
 - ☐ di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Gruppo Operativo di Piano
 - ☐ di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente
 - ☐ di avere la competenza informatica l'uso della piattaforma on line "Gestione progetti PON scuola"

Data_____ firma_____

Si allega alla presente

- Documento di identità in fotocopia
- Allegato B (griglia di valutazione)
- Curriculum Vitae

N.B.: **La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione**

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Il/la sottoscritto/a, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI

Data_____ firma_____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successivo GDPR679/2016, autorizza l'istituto _____ al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data _____ firma _____