

Oggetto: Avviso interno per la **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - alla Comunità di Pratiche per l'apprendimento per il progetto "Analogico-Mente"**

Codice identificativo progetto: M4C1I2. 1-2023-1222-P-40083
CUP.: I74D23003260006

Il/la sottoscritt/a Astore Elena Roberta nat. a il 23 / 05 / 1972 e residente a MEDICINA (Prov. BO), alla via/piazza del L. Aruffini n. 13 CAP 40059
Codice Fiscale STRRB372E133F Telefono Cellulare 348959415 indirizzo e-mail

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione per il conferimento dell'incarico di componente:

Componenti comunità di pratiche per l'apprendimento: *svolgendo il compito di redazione del curriculum digitale e di Civica alla luce del quadro Europeo delle DigiComp 2.0*

Componenti comunità di pratiche per l'apprendimento: *svolgendo il compito di favorire lo scambio e il confronto tra idee e buone pratiche all'interno della scuola, sia di tipo didattico (3 docenti) che organizzativo amministrativo (3 ATA)*

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, il sottoscritto dichiara di:

- essere cittadino ITALIANO;
- di essere/non essere dipendente di altre amministrazioni (eventualmente indicare quale):
_____;
- di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
 - essere in possesso dei requisiti richiesti dall'avviso relativo alla presente procedura di selezione, come specificato nell'allegato curriculum vitae;
- di impegnarsi a realizzare quanto indicato nell'avviso di selezione in oggetto e a svolgere la propria attività secondo pianificazione.

A tal fine allega:

- Scheda di autovalutazione dei titoli e delle esperienze professionali (Allegato B)
- Curriculum vitae in formato europeo
- Dichiarazione di inesistenza di incompatibilità e conflitto di interessi

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 il/la sottoscritto/a dichiara altresì, di essere informato/a che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che al riguardo competono al sottoscritto tutti i diritti previsti dall'art. 7 della medesima legge. Il/la sottoscritto/a autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, solo per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

Data

11/05/2024

Firmato digitalmente da PAOLO CASTELLANA

