



Centro di Formazione realizzato con il contributo del Dipartimento per le Politiche dell'Innovazione e dell'Impresa
per la Pari Opportunità nell'ambito dell'azione
"In esito di Imparano le STEM", Progetto "10...pari!"

**Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VESTONE**

via Mocenigo 19 - 25078 Vestone (Brescia)
Tel: 0365 81169 - Fax: 0365 820410
e-mail uffici: bsic8ae003@istruzione.it
PEC: bsic8ae003@pec.istruzione.it
www.icvestone.edu.it
C.F. 96034830172



All'albo on line – Agli Atti
All'Amministrazione trasparente

ALLEGATO 1 – CANDIDATURA PROGETTO DI PREVENZIONE E CONTRASTO AL BULLISMO E CYBERBULLISMO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Provincia _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____

in qualità di _____

[indicare se il partecipante rientra tra: (1) il personale interno alla Istituzione scolastica, (2) se appartiene ad altra istituzione scolastica, ovvero se è dipendente di altra P.A. o (3) se è esperto esterno]

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura di selezione per il conferimento di un incarico individuale, di formatore esperto per la realizzazione di un progetto di prevenzione e contrasto al bullismo e cyberbullismo

A tal fine, **dichiara**, sotto la propria responsabilità:

1. che i recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni sono i seguenti:

- residenza: _____
- indirizzo posta elettronica ordinaria: _____

- indirizzo posta elettronica certificata (PEC): _____
 - numero di telefono: _____, autorizzando espressamente l'Istituzione scolastica all'utilizzo dei suddetti mezzi per effettuare le comunicazioni;
2. di essere informato/a che l'Istituzione scolastica non sarà responsabile per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o inesatta indicazione dei recapiti di cui al comma 1, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi;
 3. di aver preso visione del Decreto e dell'Avviso e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
 4. di essere consapevole di dover contribuire alla progettazione tecnico-operativa pertinente al tipo di incarico;
 5. di essere disponibile a svolgere l'incarico in orario aggiuntivo;
 7. di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 9 dell'Avviso;
 8. di prestare il proprio consenso, ai fini dell'espletamento della procedura in oggetto e del successivo conferimento dell'incarico, al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Ai fini della partecipazione alla procedura in oggetto, il sottoscritto/a _____

DICHIARA ALTRESÌ

di possedere i seguenti titoli:

CRITERI DI SELEZIONE	CRITERI DI VALUTAZIONE	MODALITÀ DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO DICHIARATO
Titoli di studio	Laurea magistrale e/o vecchio ordinamento attinente alle aree tematiche oggetto del presente bando		
Master	Master attinente alle aree tematiche oggetto del presente bando		
Corsi di formazione	Corsi di formazione attinente all'oggetto dell'avviso	2 punti per ciascun corso di formazione	
Esperienza professionale	Esperienze professionali nelle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del presente bando	n. 3 punti per ciascuna esperienza professionale	
TOTALE PUNTEGGIO			

Allega alla presente candidatura:

1. copia aggiornata e firmata del proprio CV completo in formato europeo
2. copia aggiornata e firmata del proprio CV europeo in formato pubblicabile
3. documento di identità
4. la dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità (All.2).

Firma del Partecipante

Luogo e data

_____ , _____