

ALLEGATO A

Al Dirigente Scolastico

Domanda di partecipazione alla selezione per il percorso di FORMAZIONE DOCENTI

nel RUOLO DI _____ (indicare se **ESPERTO** o **TUTOR**)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

[illegible]

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/TUTOR (*barrare la voce di interesse*) relativamente al progetto

CUP: J74D26002100007

CNP: ESO4.5.A2.B-FSEPN-TO-2026-51

TITOLO PROGETTO: SCUOLA IN AZIONE

Tipologia modulo	Titolo modulo	Descrizione	N° ore
Competenze culturali, disciplinari, educative, pedagogiche, psicopedagogiche, didattiche, digitali, metodologiche e relazionali, riflessive ed autovalutative	<i>A scuola di empatia, empatia a scuola</i>	<i>Percorso di formazione docenti modello Senza Zaino</i>	30

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 dall'Avviso
- ☐ 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 DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE LA NECESSARIA CONOSCENZA DELLA PIATTAFORMA PN SIF 21/27 E DI QUANT'ALTRO OCCORRENTE PER SVOLGERE CON CORRETTEZZA TEMPESTIVITA' ED EFFICACIA I COMPITI INERENTI ALLA FIGURA PROFESSIONALE PER LA QUALE SI PARTECIPA OVVERO DI ACQUISIRLA NEI TEMPI PREVISTI DALL'INCARICO

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_____