

FUTURA

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. LORENZETTI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado Sovicille – Chiusdino – Monticiano

Via della Murata, 12 – 53018 Rosia Sovicille (SI) - Tel. 0577 345040 – Fax 0577 345798

www.icambrogiolorenzetti.edu.it – e-mail siic80700x@istruzione.it – pec siic80700x@pec.istruzione.it

CM SIIC80700X – CF 80008440523 – CUU UFMUTE

ALL.A

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto.....

ALLEGATO A) "DOMANDA DI PARTECIPAZIONE".

Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente 1 Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 3.2: Scuola 4.0 - Azione 1 - Next generation classroom – Ambienti di apprendimento innovativi

CNP: M4C1I3.2-2022-961

CUP: D84D22005260006

OGGETTO: AVVISO INTERNO SELEZIONE GRUPPO DI PROGETTO o COLLAUDATORE

FUTURA

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPROVA E RESILIENZA



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "A. LORENZETTI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado Sovicille – Chiusdino – Monticiano

Via della Murata, 12 – 53018 Rosia Sovicille (SI) - Tel. 0577 345040 – Fax 0577 345798

www.icambrogioirenzetti.edu.it – e-mail siic80700x@istruzione.it – pec siic80700x@pec.istruzione.it

CM SIIC80700X – CF 80008440523 – CUU UFMUTE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, C.F.
_____, residente in _____, tel
_____ Fax _____, PEO _____, PEC
_____, in _____ qualità _____ di

CHIEDE

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

- GRUPPO DI PROGETTO

Allega la seguente documentazione:

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

Data _____

Firma
