

# 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



## IC "F.LLI SOMMARIVA" – CEREVA

Via Gandhi, 1 - Cerea (VR) - Tel. 0442/80217 - Fax 0442/327497  
Cod. Fisc. 82001650231 C. M. VRIC85500G Cod. univoco ufficio: **UFJZKX**  
email: [vric85500g@istruzione.it](mailto:vric85500g@istruzione.it) PEC: [vric85500g@pec.istruzione.it](mailto:vric85500g@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.icsommariva.edu.it](http://www.icsommariva.edu.it)

Alla Dirigente Scolastica

### ALLEGATO A) "DOMANDA DI PARTECIPAZIONE".

PNRR 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: scuole innovative, cablaggio, nuovi ambienti di apprendimento e laboratori" -Azione 1– "Trasformazione delle aule in ambienti innovativi di apprendimento" - NEXT GENERATION CLASSROOMS.

### OGGETTO: AVVISO INTERNO SELEZIONE GRUPPO DI PROGETTO o COLLAUDATORE

**CODICE PROGETTO: M4C1I3.2-2022-961-P-20791**

**CUP: D94D23000680006.**

**TITOLO PROGETTO:** Investimento 3.2: Scuola 4.0 Azione 1 - Next generation classroom – Ambienti di apprendimento innovativi - **"Per una scuola sempre più innovativa"**

### 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  
 GRUPPO DI COLLAUDO

(le due istanze sono incompatibili).

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

\_\_\_\_\_