



Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "S. A. Guastella"
CHIARAMONTE GULFI

Oggetto: Domanda di partecipazione per la selezione di Esperto, Tutor, Referente della valutazione, (cancellare la voce che non interessa)

PROGETTO "POTENZIA...MENTE"

Codice Progetto: 10.2.2A-FSEPON-SI-2019-239

CUP: I48H18000310007

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____), Il ___/___/_____ codice fiscale
_____ residente a _____ (____),
in via _____ n. _____ telefono fisso _____
recapito tel. cellulare _____ indirizzo E-Mail _____,
Docente di scuola dell'infanzia / primaria / secondaria di I grado (*cancellare la voce non pertinente*)

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di:

- ESPERTO FORMATORE Modulo _____
- ESPERTO FORMATORE Modulo _____
- TUTOR Modulo _____
- TUTOR Modulo _____
- REFERENTE DELLA VALUTAZIONE

relativo al/i progetto/i indicato/i in epigrafe.

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 dell'Avviso di reclutamento;
- di aver preso visione della tabella contenente i criteri per l'individuazione di esperti/tutor/valutatore interni all'Istituzione scolastica, cui affidare incarichi previsti dai progetti del Programma Operativo Nazionale 20014-2020, approvata con delibera n.° 47 del Consiglio d'Istituto nella seduta del 31 ottobre 2019, verbale n° 8, pubblicata all'Albo Pretorio on line dell'Istituzione scolastica.
- di essere cittadino_____;
- di essere in godimento dei diritti politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere Docente della Disciplina _____ ed in servizio presso codesta Istituzione Scolastica dall' Anno Scolastico _____;

Si allegano alla presente **griglia di valutazione e curriculum vitae** in formato europeo.

Data ____/____/____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza L'Ente Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data ____/____/____

Firma _____