|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **I.S.I.S.S. “Padre Salvatore Lener”** | Via Leonardo Da Vinci I Traversa, n° 4 81025 MARCIANISE (CE) |  |
| **Settore Economico:** Amministrazione, Finanza e Marketing – Sistemi Informativi Aziendali – Turismo  **Settore Tecnologico:** Costruzioni, Ambiente e Territorio  **Settore Servizi:** Servizi Socio Sanitari – **Articolazioni:** Odontotecnico e Ottico | |
| C. Fisc.:93090320610 –Cod. Mecc.: CEIS03900D – Distretto n°14 – Ambito: CAM 07 – Cod. Uff.: UFK5VJ – tel/Fax 0823 839364 | | | |

**Allegato A**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI TUTOR

**Percorsi di formazione del personale scolastico sulla transizione digitale nella didattica e nell’organizzazione scolastica e laboratori di formazione sul campo**

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 2.1: Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale per il personale scolastico. Formazione del personale scolastico per la transizione digitale (D.M. 66/2023)

**Codice identificativo progetto: M4C1I2.1-2023-1222-P-37080**

**CUP: F24D23002710006**

**Titolo progetto: FORMAmente**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cognome e nome) nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

alla S.V. di partecipare alla selezione, in qualità di TUTOT

**DICHIRA DI:**

❏essere cittadino/a italiano/a;

❏ di godere dei diritti politici;

❏ di essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche;

❏ di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche;

❏ di non aver subito condanne penali, né avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto di impiego con la Pubblica Amministrazione;

❏ di non essere stato destituito da pubbliche amministrazioni;

❏ di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità allo svolgimento di eventuale incarico di docenza in qualità di esperto di cui all’art. 1 del D.L. n. 508/96 e dell’art. 53 del D.L. n.29/93 nonché delle altre leggi vigenti in materia;

❏ di avere conoscenze e competenze approfondite rispetto alle singole aree tematiche, per le quali si propone la candidatura;

❏ di avere comprovata esperienza di formatore in corsi promossi da enti e istituzioni pubbliche e private rivolti alla formazione delle competenze professionali destinatarie del presente intervento o in percorsi formativi di livello Universitario o postuniversitario in ambiti disciplinari coerenti

Alla presente istanza allega:

* **Tabella valutazione titoli (All. B)**
* **Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità ( All. C)**
* **Curriculum vitae in formato europeo**
* **Fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante**, in corso di validità.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE n.679/2016 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

|  |  |
| --- | --- |
| data | FIRMA |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |