|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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

 **LABORATORIALI FORMATIVI E CO-CURRICOLARI**

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 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica. Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica (D.M. 2 febbraio 2024, n. 19).

**Codice identificativo progetto: M4C1I1.4-2024-1322-P-47818**

**CUP: F24D21000960006**

**Titolo progetto: Mettiamoci in gioco 2**

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 TUTOR :

□ INTERNO

□ COLLABORAZIONI PLURIME

- Dichiarazione di concorrere al/ai seguente/i modulo/i: **( Spuntare con una X il/i modulo/i per il quale si concorre):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AZIONE** |  **PERCORSO** | **SCELTA** |
|  **LABORATORIALI FORMATIVI E CO-CURRICOLARI****PERCORSI FORMATIVI E LABORATORIALI CO-CURRICOLARI** | **1. LABORATORIO ODONTOTECNICO****“Dental Master 1 ”** |  |
| **2 . LABORATORIO ODONTOTECNICO****“Dental Master 2 ”** |  |
| **3 . LABORATORIO ODONTOTECNICO****“Dental Master 3 ”** |  |
| **4 . LABORATORIO ODONTOTECNICO****“Dental Master 4 ”** |  |
| **5 . LABORATORIO OTTICO****“La salute della vista”** |  |
| **6 . TECNOLOGIA E BENESSERE****“salute fisica e mentale…** **una priorità per le nuove generazioni ”** |  |
| **7 . LABORATORIO DI MINDFULNESS** **“Ansia…non ti temo 1 ”** |  |
| **8 . LABORATORIO DI MINDFULNESS** **“Ansia…non ti temo 2”** |  |
| **9 . SALUTE E BENESSERE****“Le dipendenze da** **fumo, alcool e gioco”** |  |
| **10 . ORIENTAMENTO** **“#Orienta \_Test ”** |  |

**:**

**DICHIARA:**

❏ 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 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |