**ISTITUTO D’ISTRUZIONE SUPERIORE**

**“LEONARDO DA VINCI”**

**87055 SAN GIOVANNI IN FIORE (CS) - Codice Meccanografico: CSIS07700B**

**Tel.: Istituto 0984/1861932 Fax 0984/970110 - email: csi07700b@istruzione.it**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO**

**PER LA SELEZIONE DI FIGURE INTERNE**

**PROGETTO PON COMPETENZE DI BASE**

**10.2.2A-FSEPON-CL-2017-126**

**CUP G17I17000760007 CIG Z452604313**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:

CHIEDE

1. di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di

* ESPERTO

relativo ai seguenti moduli (indicare la scelta, max 2, con una X)

* **Parola amica**
* **Prendo parola**
* **Parola mia**
* **Uno che conta**
* **Matematica da amare**
* **Ready to talk**
* **Are you cool?**

1. di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di

* TUTOR

relativo ai seguenti moduli (indicare la scelta, max 2, con una X)

* **Parola amica**
* **Prendo parola**
* **Parola mia**
* **Uno che conta**
* **Matematica da amare**
* **Ready to talk**
* **Are you cool?**

1. di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di

* REFERENTE ALLA VALUTAZIONE

(SE SI SCEGLIE DI PARTECIPARE A QUESTA SELEZIONE NON SI PUO’ PARTECIPARE A QUELLA PER ESPERTO E TUTOR)

Il sottoscritto s'impegna ad assumere l'incarico senza riserva e secondo il calendario approvato dal Dirigente Scolastico e dal gruppo operativo di piano dell'Istituto proponente

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

* curriculum di studi e della propria attività scientifica e/o didattica in formato Europeo.

Data firma

Il/la sottoscritto/a acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari (nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo), contenuti nella presente autocertificazione in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

Data firma

**N.B. UTILIZZARE UN MODULO PER CIASCUNA CANDIDATURA**