***Al Dirigente del Liceo Scientifico Statale***

***“E. Fermi”di Aversa***

***Allegato A1 - Domanda candidatura Esperto delle scuole aderenti alla rete –***Avviso di selezione per la ricerca di Espertiper la realizzazione di moduli formativi per la realizzazione del Programma Operativo Complementare “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020 - Asse I – Istruzione - Fondo Sociale Europeo - Obiettivo Specifico 10.1 e 10.3 – azione 10.1.1 e Azione 10.3.1. - Codice identificativo Progetto: 10.1.1B-FSEPON-CA-2019-16. – avviso 4294 del 27/04/2017 - FSE - Progetti di inclusione sociale e integrazione. - CUP: C38H20000010001.

\_l\_ sottoscritt\_\_

Cognome

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nome

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Luogo di nascita Prov.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data di nascita

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sesso |  |

Codice Fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Via /Piazza /C.so

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N. |  |  |  |

Comune CAP

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Telefono Cell.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

E – mail

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Chiede

di partecipare alla selezione in qualità di esperto, nell’ambito del PON Codice di progetto…………………………per il seguente modulo:

Modulo 1: “Viaggi attraverso le storie del mondo” (durata 60 ore)

Modulo 2: “Viaggio attraverso le musiche del mondo ”(durata 60 ore)

Modulo 3: “To be tuned” (durata 30 ore)

Modulo 4: “Racconti dal mondo” (durata 60 ore)

Modulo 5: “Spor-ti-amoci” (durata 60 ore)

Modulo 6: “Laboratorio con i minori” (durata 60 ore)

Modulo 7: “Olimpiadi normanne ”(durata 60 ore)

Modulo 8: “Con i diritti ” (durata 60 ore)

Modulo 9: “Creative mural ” (durata 30 ore)

Modulo 10: “Olimpia e dintorni” (durata 60 ore)

Modulo 11: “Diritti superiori” (durata 30 ore)

Modulo 12: “Legàmi” (durata 30 ore)

Modulo 13: “Biografie familiari ” (durata 30 ore)

\_l\_ sottoscritt\_

Dichiara

1. di essere docente del seguente istituto della rete Liceo E. Fermi IcCimarosaITC A.Gallo DD Trentola Ducenta;

Consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci,allega alla presente:

1. Curriculum vitae in formato europeo con evidenziati in grassetto i titoli richiesti dal bando e presenti nella griglia divalutazione (si prega di attenersi esattamente, pena l'esclusione della domanda dalla valutazione);
2. autorizzazione dell’amministrazione di appartenenza da parte del Dirigente nel caso in cui la candidatura avvenga in un modulo non assegnato al proprio istituto;
3. Dichiarazione di essere in possesso di competenze informatiche e con la quale si impegna puntualmente a documentare,anche “in gestione on-line”, tutta l’attività svolta e a seguire il calendario redatto dal DS;
4. fotocopia del riconoscimento del documento di identità;
5. copia del C.F.
6. Tabella di Valutazione titoli specifica per l’incarico richiesto;

Inoltre in caso di incarico si impegna presentare la dichiarazione sulla propria posizione fiscale e contributiva ai fini degli adempimenti connessi (possesso di partita iva, iscrizione gestione separata, ditta individuale, dichiarazione superamento del limite dei 5.000,00 euro ai fini dell’applicazione della ritenuta d’acconto)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi del D.lgs 196/03 e successive modifiche Regolamento Ue 2016/679 dichiaro di essere informato che i dati della scheda saranno trattati, anche in via informatica, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma per il consenso al trattamento dei dati personali

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZZA

L’Istituto LICEO SCIENTIFICO STATALE E. FERMI al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacye successive modifiche Regolamento Ue 2016/679”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per il consenso al trattamento dei dati personali

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_