Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Tecnico Economico “Alfonso Gallo”

di Aversa

Oggetto: *Istanza di partecipazione relativa alla procedura di selezione di esperto formatore per il percorso formativo afferente al Progetto M4C1I2.1-2023-1222-P-44259*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_)

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Recapito telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito tel.cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione relativa all’attribuzione dell’incarico di esperto, per il percorso formativo specificato in oggetto, afferente alla tipologia “Percorsi di formazione sulla transizione digitale oppure Laboratori di formazione sul campo” per la realizzazione del Progetto 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 (D.M. 66/2023)

Il/La Sottoscritto/a, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici, **dichiara** (barrare):

* di aver preso visione del bando per la selezione in oggetto
* di poter essere ammesso alla selezione in quanto Docente in servizio per l’A.S. 2023/24 di questa Istituzione Scolastica

ed esprime la propria preferenza per il/i percorso/i:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TITOLO MODULO** | **TIPOLOGIA INTERVENTO** | **N. ORE** |
| **🗆** | **Google Admin console avanzato** | **Laboratori pratici in presenza** | ***20*** |
| **🗆** | **IA Avanzato** | **Laboratori pratici in presenza** | ***40*** |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_