



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALILEO GALILEI"

Scuola dell'Infanzia. Primaria. Secondaria di primo grado ad indirizzo musicale



via Roma, 160 - 81021 - Arienzo (Ce) - [www.scuolarienzo.edu.it](http://www.scuolarienzo.edu.it)

Tel.: 0823/804743 - C. F.: 93009730610 - C. M.: CEIC848004

e-mail: [ceic848004@istruzione.it](mailto:ceic848004@istruzione.it) - pec: [ceic848004@pec.istruzione.it](mailto:ceic848004@pec.istruzione.it)



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA  
Fondo sociale europeo

## PROGETTO "RICETTE DI SOCIALITÀ"

MODELLO (ALL.A1)

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER DOCENTI ESPERTI

PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE

"Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento"

Cod. Aut. Nazionale 10.1.1A- FSEPON-CA-2021-513 –

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo " G.Galilei"

Via Roma 81021 Arienzo (CE)

Il Sottoscritto		
Codice Fiscale		
Nascita	Comune	
	Provincia	
	Data (gg-mm-aaaa)	
Residenza	CAP   Comune	
	Provincia	
	Via/Piazza	
	Telefono fisso	
	Telefono cellulare	
	Email	

	Pec	
Docente	<input type="checkbox"/> Scuola Primaria	<input type="checkbox"/> SSI°
Disciplina/e insegnamento	di	

### CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'incarico di ESPERTO per il progetto PON "RICETTE DI SOCIALITÀ" nello specifico nel seguente modulo:

Modulo : IO GIOCO A BADMINTON 1

Modulo : IO GIOCO A BADMINTON 2

Modulo: MUSICA IN VERTICALE

**(barrare il quadratino relativo al modulo richiesto)**

A tal fine

dichiara

- di aver preso visione del bando e dei criteri di selezione;
- di essere informato che la graduatoria dei tutor sarà stilata ad insindacabile giudizio del Gruppo di Progetto;
- di aver preso visione dei tempi di attuazione delle attività
- di essere disponibile a svolgere l'incarico senza riserve;
- di assicurare la propria presenza alle riunioni collegate alla realizzazione del progetto;
- di assicurare la propria disponibilità per l'intera durata del progetto;
- di documentare l'attività sulla piattaforma on-line "gestione degli interventi" per quanto di propria competenza;
- di consegnare a conclusione dell'incarico tutta la documentazione inerente l'incarico

**Allega alla presente:**

- **dettagliato curriculum vitae in formato europeo con evidenziate le esperienze e i titoli per i quali si richiede la valutazione**

-**Griglia di autovalutazione/valutazione (allegato A2)**

-**Progetto formativo, come da schema allegato (allegato A3)**

L'istituto a fronte dell'attività svolta si impegna corrispondere il compenso orario lordo previsto dal piano finanziario approvato e si precisa che il contratto non dà luogo a trattamento previdenziale ed assistenziale, né a trattamento di fine rapporto. Il docente dovrà provvedere in proprio alle eventuali coperture

assicurative per infortuni e responsabilità civile.

Data

Firma

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L. 675/96 e del GDPR 2016/679 solo per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda

Data

Firma

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Dichiaro di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020. Dichiaro inoltre, di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto Comprensivo "G. Galilei" di Arienzo o di altro personale incaricato alla valutazione dei curricula per la nomina delle risorse umane necessarie alla realizzazione del Progetto PON FSE di cui trattasi.

Data

Firma

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ è consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 \_\_I\_\_ sottoscritt\_\_, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma

Il/La sottoscritto/a è consapevole che il trattamento economico previsto dal Piano sarà corrisposto solo a seguito dell'effettiva erogazione dei fondi .

Data

Firma

Arienzo,

Firma