



## ISTITUTO COMPRENSIVO "G.GALILEI"

Scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di I grado

Via Cappella - 81021 Arienzo (CE)

Tel. 0823.755441 – Fax 0823.805491

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

Sito WEB: [www.scuolarienzo.gov.it](http://www.scuolarienzo.gov.it)



Unione Europea

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle  
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali  
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia  
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per  
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE)

### PROGETTO SCUOLA IN MOVIMENTO

#### MODELLO (ALL.A1)

Prot.

#### DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE DEL TUTOR SPORTIVO ESTERNO

#### PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE

**"Per la scuola- competenze e ambienti per l'apprendimento"**

Cod. Aut. Nazionale **10.2.2A-FSEPON-CA-2018-798**-Annualità 2018/2019

**CUP:H27118000450007**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo " G.Galilei"

Via Cappella81021 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	
Attività lavorativa		
Docente (specificare il grado, la scuola di appartenenza e la Disciplina/e di insegnamento)	<input type="checkbox"/> Scuola Primaria	<input type="checkbox"/> SSI° <input type="checkbox"/> SSII°
Dipendente pubblico (specificare l'amministrazione di provenienza)		
Professione (specificare l'attività esercitata )	_____	

(nella sezione attività lavorativa compilare i dati di competenza)

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l'incarico di TUTOR SPORTIVO ESTERNO per il PROGETTO **SCUOLA IN MOVIMENTO** e nello specifico per il seguente modulo:

**Scuola Primaria**

Modulo :**Crescere Regolar... mente**

A tal fine

**DICHIARA**

- di non avere condanne penali, di non essere stati destituiti da Pubbliche Amministrazioni e di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale;
- di non avere procedimenti penali in corso ;
- di accettare tutte le condizioni elencate nel Bando emanato dal Dirigente Scolastico per l'attribuzione del presente incarico;
- di essere un Dipendente pubblico in attività di servizio, tenuto a presentare l'autorizzazione del Dirigente della sua sede di servizio (indicare la sede di servizio \_\_\_\_\_ )

**E dichiara inoltre:**

- di aver preso visione del bando;
- di aver preso visione dei criteri di selezione;
- di essere stato informato che la graduatoria degli Esperti sarà stilata ad insindacabile giudizio della Commissione Tecnica
- 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 ed impegnarsi ad accettare i calendari predisposti dal Gruppo Operativo di Piano;
- 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 debitamente compilata(allegato A2)**
- **Progetto formativo, come da schema allegato (allegato A3)**
- **Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità**
- **autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza a svolgere attività di esperto(solo per i Dipendenti Pubblici) o dichiarazione d'impegno, a presentare tale autorizzazione prima della stipula del contratto**

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 .L'esperto dovrà provvedere in proprio alle eventuali coperture assicurative per infortuni e responsabilità civile.

Firma

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

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 GDPR 679/16 e del Dlgs 101/18, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/16 e del Dlgs 101/18 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Firma

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

Firma

*Arienzo,*

Firma