



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALILEO GALILEI"

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



via Cappella, 2 - 81021 - ARIENZO (Ce) - [www.scuolarienzo.gov.it](http://www.scuolarienzo.gov.it)  
C. F.: 93009730610 - C. M.: CEIC848004 - 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)



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
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 Terra Mia

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 **10.2.5A-FSEPON-CA-2018-32**

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	



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALILEO GALILEI"

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

via Cappella, 2 - 81021 - ARIENZO (Ce) - [www.scuolarienzo.gov.it](http://www.scuolarienzo.gov.it)  
C. F.: 93009730610 - C. M.: CEIC848004 - 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)



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°  Disciplina/e

## CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'incarico di ESPERTO per il progetto PON **Terra Mia** nello specifico nel seguente modulo:

### MODULI Scuola Primaria

- Modulo : **Terra danzante1**
- Modulo : **Terra danzante 2**

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

E dichiara inoltre:

- di aver preso visione del bando;
- di aver preso visione dei criteri di selezione;
- di aver preso visione dei tempi di attuazione delle attività
- di essere informato che la graduatoria dei docenti sarà stilata ad insindacabile giudizio del Gruppo di Progetto;
- 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 debitamente compilata(allegato A2)**
- **Progetto formativo, come da schema allegato (allegato A3)**



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GALILEO GALILEI"

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

via Cappella, 2 - 81021 - ARIENZO (Ce) - [www.scuolarienzo.gov.it](http://www.scuolarienzo.gov.it)  
C. F.: 93009730610 - C. M.: CEIC848004 - 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)



L'istituto a fronte dell'attività svolta si impegna corrispondere il compenso orariolordo 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.

Data

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

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 \_\_|\_\_ 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