

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “FILIPPINO LIPPI”**



Codice Fiscale 92052510481 Codice Ministeriale POIC81500E

Via Corridoni, 11 - 59100 PratoTel. 0574 467256 Fax 0574 695874

e-mail: poic81500e@istruzione.it PEC: poic81500e@pec.istruzione.it

http://www.lippi.prato.gov.it

ALL. 1

**PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE**

“Per la scuola, Competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020

Asse I ’Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE)

Obiettivo specifico – 10.1. – “Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa. Azione 10.1.1 –Interventi di sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità, tra cui anche persone con disabilità (azioni di tutoring e mentoring, attività di sostegno didattico e di counselling, attività integrative, incluse quelle sportive, in orario extrascolastico, azioni rivolte alle famiglie di appartenenza, ecc.).

Avviso pubblico 10862 del 16/09/2016 “Progetti di inclusione sociale e lotta al disagio nonché per garantire l’apertura delle scuole oltre l’orario scolastico soprattutto nella aree a rischio e in quelle periferiche

**Codice Identificativo Progetto 10.1.1.A-FSEPON-TO-2017- 43**

**CUP J39G17000300007**

Al RUP- Dirigente Scolastico Dott.ssa Sandra Bolognesi

**Domanda di partecipazione all’ avviso di selezione ESTERNA di Formatori**

**Modulo ”ENGLISH SUMMER”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

l'ammissione alla selezione in qualità di FORMATORE esterno , relativamente al modulo formativo **“ENGLISH SUMMER”.**

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARA

sotto la personale responsabilità di:

− essere in possesso dei requisiti essenziali previsti dal presente art. 2;

− aver preso visione dell’Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto

DICHIARA

di essere in possesso/non essere in possesso (crocettare nella casella corrispondente) dei sotto elencati titoli culturali e professionali e di servizio previsti dall’art. 5 dell’Avviso:

|  |
| --- |
| a) Esperienza nella didattica della lingua inglese con ragazzi in fascia di età 11-14 anni  - possiedo ed elenco sotto .  - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

|  |
| --- |
| b) Laurea specifica in lingue straniere con lingua inglese come oggetto della tesi di laurea  - possiedo ed elenco sotto  - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

|  |
| --- |
| c) Corsi di formazione e/o specializzazione attinenti l'area di intervento  -possiedo ed elenco sotto  - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

|  |
| --- |
| d) Esperienza come docente per ragazzi di 11/14 anni  - possiedo ed elenco sotto  - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

Allego:

1. CV formato europeo sottoscritto

2. Copia di un documento di identità valido

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni, AUTORIZZA L’IC F.LIPPI di Prato 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 Privacy”, 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).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_