

# 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.

Al RUP – Dirigente Scolastico

Dott.ssa Sandra Bolognesi

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE BANDO DI RECLUTAMENTO**

**ESPERTO INTERNO**

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

L'ammissione alla selezione interna in qualità di **Esperto interno,** relativamente al progetto PON di seguito indicato:

|  |
| --- |
| **Titolo progetto** |
| **Insieme verso l'isola che c'è….**  **Modulo - FORMAZIONE TECNICA-PROFESSIONALE**  **1A ANNUALITÀ** |

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 dall’art. 2 dell’Avviso;
* DICHIARA di essere in possesso/non essere in possesso (crocettare alla voce corrispondente) dei sotto elencati titoli culturali e professionali e di servizio previsti dall’art. 5 dell’Avviso:

|  |
| --- |
| a. Esperienza in progetti PON acquisite nell’ultimo decennio  - possiedo ed elenco sotto  - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

|  |
| --- |
| b. Laurea vecchio ordinamento o secondo livello specialistico o titolo per l’accesso all’insegnamento nelle scuole primarie e dell’infanzia |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

|  |
| --- |
| c. Corsi di formazione o specializzazione attinenti l’area dell’orientamento  - possiedo ed elenco sotto  - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

|  |
| --- |
| d. Docente in scuole secondarie o di formazione professionale  - possiedo ed elenco sotto  - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

|  |
| --- |
| e. Docente formatore in corsi o attività finalizzati a orientare o riorientare alunni di scuola secondaria  - possiedo ed elenco sotto  - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

Allega:

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 dichiara inoltre di avere acquisito l’atto di informazione ai sensi dell’Art. 13 del

Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo (relativo al trattamento dei dati personali) ed è

informato che i dati personali forniti saranno raccolti presso l’Istituto in intestazione, Titolare del

trattamento,e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente dal Titolare del

trattamento e dai soggetti delegati, ai fini della gestione del procedimento per il quale la presente

dichiarazione viene resa.

Si rende noto che sono identificate le seguenti figure: l’Istituto Comprensivo Statale “F. Lippi” (PO)

come Titolare del trattamento dei dati, legalmente rappresentato dal Dirigente Scolastico Dott.ssa Bolognesi Sandra; DSGA Caterina Amato come Responsabile del Trattamento dati; Ing. Alessandro Ottanelli come Responsabile della Protezione dei Dati reperibile all’indirizzo mail privacy@qes.toscana.it.

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

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_