

 



 **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE BANDO DI RECLUTAMENTO**

 **TUTOR**

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 **Tutor**, relativamente al progetto PON di seguito indicato:

|  |  |
| --- | --- |
| **"Più forti verso il domani"** | **Modulo scelto** |
| **Modulo - ROBOSCHOOL: COMINCIA L’AVVENTURA!** |  |
| **MODULO- ROBOSCHOOL 2: L’AVVENTURA CONTINUA!** |  |
| **MODULO-MENS SANA IN CORPORE SANO** |  |
| **MODULO-MENS SANA IN CORPORE SANO 2** |  |
| **MODULO- SULLE ORME DI FILIPPINO: L’ARTE VICINO A NOI** |  |
| **MODULO- DI NUOVO SULLE ORME DI FILIPPINO** |  |

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. Laurea vecchio ordinamento o secondo livello specialistico, o diploma per l’accesso all’insegnamento nella scuola secondaria di primo grado.- possiedo ed elenco sotto - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

|  |
| --- |
| b. Incarichi di progettazione - coordinamento (funzioni strumentali) e gestione (collaboratori del dirigente/ team del dirigente) nell’Istituto, acquisiti nell’ultimo quinquennio.- possiedo ed elenco sotto - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

|  |
| --- |
| c. Esperienza di esperto, tutor, progettista coordinatore, valutatore in progetti PON acquisita nell’ultimo quinquennio.- possiedo ed elenco sotto - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

|  |
| --- |
| d. Esperienza di insegnamento nelle scuole secondarie di primo grado.- possiedo ed elenco sotto - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

|  |
| --- |
| e. Possesso di Certificazioni informatiche e digitali (ECDL, MICROSOFT, CISCO, e similari).- possiedo ed elenco sotto - non possiedo |
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |

|  |
| --- |
| f. Altri corsi di aggiornamento in ambito informatico o digitale.;- 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 Vietri Mara; 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_