Allegato 1

**Al Dirigente Scolastico**

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI ESINE**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE FIGURE PROFESSIONALI ESPERTO COMPETENZE LINGUISTICHE E METODOLOGICHE - LINEA DI INTERVENTO B**

PNRR – Missione 4 – Componente 1 – Investimento 3.1 (D.M. 65/2023)

Avviso M4C1I3.1-2023-1143 Competenze STEM e multilinguistiche nelle scuole statali (D.M. 65/2023)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_

recapito telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recapito telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo E-Mail (obbligatorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio a tempo indeterminato presso I.C. Esine con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di ESPERTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrizione | Sede di svolgimento | Periodo | Disponibilità | Preferenza |
| Corsi annuali di formazione linguistica di inglese finalizzata al conseguimento della certificazione di livello B1 | Plesso di IC Esine  | 30 ore, al pomeriggio, da ottobre 2024 a marzo 2025, |  |  |
| Corsi annuali di formazione linguistica di inglese finalizzata al conseguimento della certificazione di livello B2 | Plesso di IC Esine  | 30 ore, al pomeriggio, da ottobre 2024 a marzo 2025, |  |  |
| Corsi annuali di metodologia Content and Language IntegratedLearning (CLIL) | Plesso di IC Esine  | 24 ore, al pomeriggio, da ottobre 2024 a marzo 2025, |  |  |

N.B. barrare la/le casella/e relativa all’edizione che si richiede/richiedono (con X nella colonna della disponibilità). In caso di candidatura per più edizioni indicare l’ordine di preferenza (1= preferenza maggiore – 2 = preferenza minore – …)

Il/La sottoscritto/a, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara** sotto la propria responsabilità quanto segue:

* di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni e le condizioni previste nell’avviso;
* di godere dei diritti politici;
* di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali …………………………….….;
* di non aver procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti …..…….;
* di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dall’istituto scolastico;
* di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l’attività svolta;
* di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l’incarico previsto dalla normativa vigente;
* di essere in possesso dei requisiti minimi di accesso richiesti.

Si allega alla presente

* Griglia di valutazione titoli All.2
* Dichiarazione di assenza di incompatibilità All.3
* Curriculum vitae
* Documento d’identità in fotocopia

N.B.: La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000 n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 dichiara di avere la necessaria conoscenza della piattaforma PNRR e di quant’altro occorrente per svolgere con correttezza tempestività ed efficacia i compiti inerenti alla figura professionale per la quale si partecipa ovvero di acquisirla nei tempi previsti dall’incarico.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a autorizza l’Istituzione scolastica, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.Lgs n.101/2018 che recepisce il Regolamento UE 2016/679 e alle successive modifiche e integrazioni, al trattamento dei dati personali dichiarati nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_