Allegato 1

****

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI EDOLO**

Via A. Morino, 5 - 25048 EDOLO (BS) - Tel. 0364.71247 - Fax 0364.73161

Codice Univoco: UF1EK9

*e-mail:* [bsic87000g@istruzione.it](mailto:bsic87000g@istruzione.it)[*bsic87000g@pec.istruzione.it*](mailto:bsic87000g@pec.istruzione.it)

sito web: [www.icedolo.edu.it](http://www.icedolo.edu.it/)

**Al Dirigente Scolastico**

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI EDOLO**

**OGGETTO: Istanza di partecipazione alla selezione personale interno per l’incarico di figura professionale TUTOR interno all’Istituzione Scolastica per la realizzazione dei progetti** Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Programma Operativo Complementare “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione

Obiettivi Specifici 10.1, 10.2, 10,3 - Azioni 10.1.1, 10.2.2, 10.3.1.

**Avviso pubblico prot. n. 9707 del 27/04/2021 “Realizzazione di percorsi educativi volti al potenziamento delle competenze e per l’aggregazione e la socializzazione delle studentesse e degli studenti nell'emergenza Covid-19 (*Apprendimento e socialità*)”.**

***Codice Progetto:* 10.2.2A-FDRPOC-LO-2021-7**

***Codice CUP:* *G43D21001860007***

**MODULO ENGLISH TIME**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE FIGURA DI TUTOR**

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 a tempo determinato con incarico annuale

presso I.C. Edolo con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di TUTOR relativamente al progetto:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Azione** | **Tipologia Modulo** | **Titolo del Modulo** | **Destinatari** | **ore** |
| **10.2.2A** | **10.2.2A-FSEPON-LO-2021-176** | **English time** | **ALUNNI CLASSI QUARTE E QUINTE**  **I C EDOLO** | **30** |

Il/La sottoscritto/a, consapevole che le dichiarazioni dei requisiti, qualità e titoli riportate nella domanda e nel curriculum vitae sono soggette alle disposizioni del Testo Unico in materia di documentazione amministrativa emanate con D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

* di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni e le condizioni previste nell’avviso;
* di essere consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci;
* di godere dei diritti politici;
* di non aver riportato condanne penali e non avere provvedimenti penali o disciplinari in corso, ovvero di avere i seguenti procedimenti e provvedimenti penali pendenti ……………………………………………………….;
* di essere in possesso dei requisiti indicati nell’avviso di selezione per lo svolgimento dell’incarico richiesto;
* 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 avere la competenza informatica e d’utilizzo della piattaforma on line “Gestione progetti PON scuola”

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, al trattamento dei dati personali dichiarati nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

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