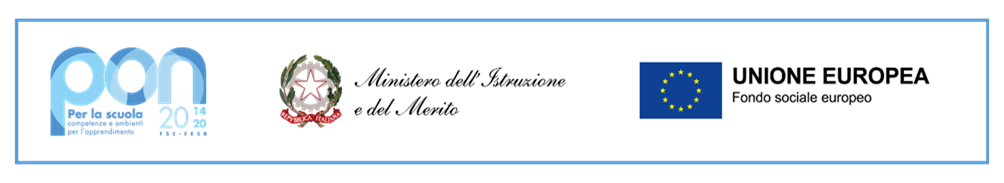
**ALLEGATO A**

****

DOMANDA DI CANDIDATURA

AVVISO INTERNO PER IL RECLUTAMENTO DI DOCENTE INTERNO

**COMPITO DI ESPERTO**

PROGETTO FONDI STRUTTURALI EUROPEI – PROGRAMMA OPERATIVO NAZIONALE “PER LA SCUOLA, COMPETENZE E AMBIENTI PER L’APPRENDIMENTO” 2014-2020. ASSE I – ISTRUZIONE – FONDO SOCIALE EUROPEO (FSE). ASSE I – ISTRUZIONE – OBIETTIVI SPECIFICI 10.2 – AZIONE 10.2.2 – NOTA DI ADESIONE PROT. N. 134894 DEL 21 NOVEMBRE 2023 – DECRETO DEL MINISTRO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO 30 AGOSTO 2023, N. 176 – C.D. “AGENDA SUD” CODICE IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO: 10.2.2A-FSEPON-CA-2024-106 CUP C64D23002660001

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. “A. MOSCATI”

PONTECAGNANO FAIANO

\_l\_sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di docente INTERNO (AVVISO INTERNO Prot. n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) relativamente al compito di ESPERTO \_ AGENDA SUD” CODICE IDENTIFICATIVO DEL PROGETTO: 10.2.2A-FSEPON-CA-2024-106 per il seguente modulo formativo:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE IDENTIFICATIVO | TIPOLOGIA MODULO | TITOLO | DESTINATARI | NUMERO ORE | INDICARE CON UNA X |
| 10.2.2A-FSEPON-CA-2024-106 | LINGUA MADRE | PAROLE IN LIBERTA’ | MAX 20 | 30 ORE |  |
| LINGUA MADRE | MISSIONE LINGUA | MAX 19 | 30 ORE |  |
| MATEMATICA | MATEMATICA…MENTE | MAX 18 | 30 ORE |  |
| MATEMATICA | OPERI…AMO | MAX 18 | 30 ORE |  |
| LINGUA INGLESE PER GLI ALLIEVI DELLE SCUOLE PRIMARIE | ENGLISH FOR FUTURE! | MAX 20 | 30 ORE |  |
| LINGUA INGLESE PER GLI ALLIEVI DELLE SCUOLE PRIMARIE | ENGLISH FOR KIDS! | MAX 20 | 30 ORE |  |

\_ l \_ sottoscritt\_ allega alla presente **(pena esclusione)**

* Curriculum-vitae redatto secondo il modello europeo **ALLEGATO B**
* Fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale
* Tabella di autovalutazione **TABELLA A**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato DPR. \_ l \_ sottoscritt\_ dichiara di (segnare con una crocetta):

* + essere cittadino italiano
  + godere dei diritti politici
  + essere dipendente di altre amm.ni
  + non essere dipendente di altre amm.ni pubbliche
  + non aver subito condanne penali
  + avere subito le seguenti condanne penali ( specificare)
  + non avere procedimenti penali pendenti
  + avere procedimenti penali pendenti (specificare)
  + essere a conoscenza e di accettare senza alcuna condizione quanto riportato nell’avviso pubblicato da codesto istituto.

**TRATTAMENTO DEI DATI**

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 e del regolamento europeo 679/2016 (GDPR)-***AUTORIZZA*** l’Istituto comprensivo Amedeo Moscati di Pontecagnano Faiano al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_