

Allegato 1 - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELEZIONE TUTOR PNRR DM 65/2023

**Al Dirigente dell'IC "F. Tonolini"
Breno (BS)**

Oggetto: Avviso di selezione per la figura di Tutor per l'attuazione di "Percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze Stem e multilinguistiche degli studenti"

Il/La sottoscritto/a _____
 Nato/a a _____ (___) il ___/___/___ codice fiscale _____
 residente a _____ (___) in via _____ n. _____
 recapito tel. fisso/cellulare _____ indirizzo E-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di tutor per l'attuazione di percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze Stem e multilinguistiche degli studenti (DM65/2023)

Linea A					
Sede scolastica	Edizione	Descrizione	Destinatari	Tempi	Disponibilità
Infanzia Mezzarzo	<i>Scacco matto</i>	Potenziamento competenze Stem attraverso il gioco degli scacchi	Piccoli/mezzani/grandi	2 ore consecutive a settimana al mattino/pomeriggio da febbraio a maggio 2025	<input type="checkbox"/> Tutor

A tal fine, 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 essere cittadino _____;
 - di godere dei diritti civili e politici;
 - di essere in servizio presso I.C. Tonolini_/in qualità di _____
- Docente della Disciplina _____
- di non aver riportato condanne penali e non avere provvedimenti penali o disciplinari in corso, ovvero _____;
 - di non essere stato destituito da pubblico impiego;
 - di essere in possesso dei requisiti indicati nell'avviso di selezione per lo svolgimento dell'incarico richiesto e dei titoli e servizi dichiarati nel curriculum vitae;
 - di essere disponibile per l'intera durata del Progetto e di svolgere l'incarico in orario aggiuntivo a quello ordinario;
 - di essere disponibile a frequentare iniziative di aggiornamento/autoformazione;
 - di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico, previsto dalla normativa vigente;
 - di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal D.S. in collaborazione con le figure del progetto.

Allega:

- a) Scheda di autovalutazione
- b) Curriculum vitae in formato europeo
- c) Fotocopia documento d'identità firmato
- d) Dichiarazione insussistenza di cause di incompatibilità

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituzione scolastica, ai sensi del D.Lgs. 196/03 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 _____