

**Domanda di partecipazione
“PON – NUOVI ORIZZONTI ”**

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale
Morano – Saracena**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

provincia _____ Cod. _____ residente in via _____
() Fisc. _____

N. _____ C.A.P. _____ Città _____ provincia () Tel./Cell.

_____ E-mail _____

COMUNICA LA PROPRIA DISPONIBILITÀ

Ad essere nominato in qualità di Collaboratore scolastico nell'ambito delle attività previste dal Progetto.

Requisiti di ammissibilità: Collaboratore scolastico di ruolo o incaricati al 31/08/2025 presso l'Istituto			
		Autovalutazione Candidato	Valutazione Commissione
Esperienza in qualità di Collaboratore scolastico presso Enti Pubblici in attività didattiche. (Le esperienze indicate saranno considerate esclusivamente se nel curriculum vitae allegato viene riportato il codice progetto e/o gli estremi del contratto e il committente)	1 punto per ogni esperienza Max 25 punti		
MASSIMO PUNTEGGIO ATTRIBUIBILE: 50 punti			

Indicare i moduli di interesse:

TITOLO DEL MODULO
CONSAPEVOLEZZA ED ESPRESSIONE CULTURALE 1
CONSAPEVOLEZZA ED ESPRESSIONE CULTURALE 2
CALABRIA TERRITORIO DA SCOPRIRE 1
CALABRIA TERRITORIO DA SCOPRIRE 2
CALABRIA TERRITORIO DA SCOPRIRE 3
LABORATORIO DI LINGUA INGLESE 1
LABORATORIO DI LINGUA INGLESE 2

Dichiara, sotto la propria responsabilità, di avere preso visione dell'avviso di riferimento, di accettarne i contenuti e di essere a conoscenza che le dichiarazioni dei requisiti, qualità e titoli riportati nell'autovalutazione della domanda e nel curriculum vitae allegato corrispondono al vero. Dichiarazione resa ai sensi della normativa vigente.

Si autorizza l'Istituto, ai sensi della normativa vigente, a utilizzare i dati personali dichiarati esclusivamente per fini istituzionali e necessari alla gestione della presente istanza e per la durata relativa allo svolgimento degli adempimenti connessi all'incarico di riferimento.

Data ___ / ___ / _____

Firma
