**MODULO DOMANDA DI CONFERIMENTO INCARICO *Allegato 1***

**ESPERTO**

PROGETTO 10.1.1A-FSEPON-PU-2017-125 - INCLUSIONE SOCIALE E INTEGRAZIONE - CUP H79G16000330007

Al Dirigente Scolastico

I.C. FOSCOLO GABELLI - SEDE

\_ l \_ sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_ ) Cap. \_\_\_\_\_\_

Via /Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail (obbligatorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attuale status professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter svolgere attività di formazione, in qualità di Docente **Esperto** nei moduli previsti dal Piano Integrato di Istituto di seguito specificati **(1):**

scuola primaria

* A scuola di Minivolley (ore 30)
* Il teatro fisico (ore 30)
* A cena con l'autore (ore 30)

scuola secondaria di I grado

* Mente & Corpo (ore 30)
* La banda è la Banda (ore 30)
* A scuola di Coding (ore 30) modulo verticale
* Notte in sacco a pelo con l’autore (ore 30)
* Matematica in Gioco Problem solving (ore 30)

A tal fine allega:

* curriculum vitae in formato europeo;
* domanda di partecipazione All.1;
* dichiarazione dei titoli posseduti All. 2;

Il/la sottoscritt \_ si impegna a svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall’istituto proponente.

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_\_ è consapevole ed accetta che il compenso spettante verrà corrisposto al termine delle attività esclusivamente dopo l’EFFETTIVA EROGAZIONE alla SCUOLA dei finanziamenti da parte dell’Autorità di gestione.

Il/la sottoscritt \_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi della D. L.vo n. 196/2003.

Foggia,lì \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(1 )** barrare il/i moduli prescelti

***Allegato 2***

|  |
| --- |
| **Tabella valutazione titoli: ESPERTO**  PROGETTO10.1.1A-FSEPON-PU-2017-125 INCLUSIONE SOCIALE E INTEGRAZIONE  CUP H79G16000330007 |

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

(prov.\_\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente a tempo indeterminato in servizio nel plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n.445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

**di seguito i titoli e le esperienze relativi al modulo per IL QUALE chiede la partecipazione come da avviso prot. 5075 del 20/10/2017**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **titoli eD esperienze** | **Punti**  da compilare a cura dell’interessato | **Punti**  Riservato alla Commissione |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| **Totale** |  |  |

**Data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**