ALLEGATO A

**Al Dirigente Scolastico** dell’IC LIPARI

Istanza di ADESIONE alla selezione di personale a valere su PNRR NON UNO DI MENO

**ESPERTO FORMATORE E TUTOR NEI PERCORSI**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a via

recapito tel. recapito cell.

indirizzo E-Mail

in servizio con la qualifica di

 **DICHIARA**

Di aderire alla selezione per l’attribuzione dell’incarico dei seguenti incarichi a supporto del progetto

TITOLO: NON UNO DI MENO

CUP: H64D21000290006

relativo alla figura professionale di:

|  |  |
| --- | --- |
| **Figura richiesta** | **Percorso formativo****(indicare il percorso e la figura per i quali si presenta la candidatura** |
| * **ESPERTO FORMATORE PER PERCORSI DI POTENZIAMENTO COMPETENZE DI BASE, MOTIVAZIONE EACCOMPAGNAMENTO ( durata 20 ore)**
 | * **matematica scuola secondaria 1**
* **matematica scuola secondaria 2**
* **matematica scuola primaria**
 |
| * **ESPERTO FORMATORE PER PERCORSI LABORATORIALI CO-CURRICOLARI (durata 30 ore)**
 | **SCUOLA PRIMARIA:*** **laboratorio body percussion**

**SCUOLA SECONDARIA:*** **laboratorio artistico- creativo**
 |
| * **TUTOR PER PERCORSI LABORATORIALI CO-CURRICOLARI (durata 30 ore)**
 | **SCUOLA PRIMARIA:*** **laboratorio body percussion**
* **laboratorio teatrale**

**SCUOLA SECONDARIA:*** **laboratorio artistico- creativo**
 |

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 delle condizioni previste dal bando
* di essere in godimento dei diritti politici
* di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti:
* di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti :
* di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l’attività svolta
* di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Gruppo Operativo di Piano
* di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l’incarico previsti dalla norma vigente

Data firma

Si allega alla presente

1) Documento di identità in fotocopia

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successive modifiche GDPR 679/2016, autorizza l’istituto al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data firma