**ALLEGATO 1**

PROGETTO 10.2.2A FSEPON-PU-2021 – 151 “Finalmente insieme”

**Istanza di partecipazione alla selezione quale ESPERTI FORMATORI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Al | | | Dirigente Liceo “ Zingarelli- Sacro Cuore” | | |
|  | | Dott. Giuliana Colucci | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **IL/LA SOTTOSCRITTO/A** |  | | | **DOCENTE** | INTERNO | | | **CODICE FISCALE** |  | | | **DATI ANAGRAFICI NASCITA** | COMUNE |  | | PROVINCIA |  | | DATA (gg/mm/aaaa) |  | | **RESIDENZA** | COMUNE – CAP |  | | PROVINCIA |  | | VIA/PIAZZA |  | | TELEFONO FISSO |  | | CELLULARE |  | | INDIRIZZO EMAIL |  | | **DOCENTE** | IN SERVIZIO PRESSO IL LICEO |  | | | | | | |
| **CHIEDE** | | | | | |
| **di partecipare all’avviso** interno per la selezione di docenti per la realizzazione del progetto in parola | | | | | |
| **nel ruolo di esperto per il modulo :** | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | Modulo | Sviluppo delle competenze digitali | | Titolo | **AUTOCAD PER TUTTI** 30 ore | | Destinatari | Studenti |  |  |  | | --- | --- | | Modulo | Sviluppo delle competenze digitali | | Titolo | **FABLAB IL MONDO IN 3D** 30 ore | | Destinatari | 20 Studenti | | | | | Si | No |
|  |  |
| |  |  | | --- | --- | | Modulo | Sviluppo delle competenze digitali | | Titolo | **THINK AND MAKE** 30 ore | | Destinatari | 20 Studenti |  |  |  | | --- | --- | | Modulo | Sviluppo delle competenze di cittadinanza | | Titolo | **LA STRADA AMICA**: 30 ore | | Destinatari | 20 Studenti | | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
| **dichiara** | | | | | |
| di aver preso visione dell’avviso in tutte le sue parti e di accettarne i contenuti, di essere a conoscenza delle attività affidati alla figura professionale per cui concorre e di avere competenze nella realizzazione dei compiti previsti dall’avviso. | | | | | |
| **Allega** | | | | | |
| **Allegato 2**: tabella di autovalutazione dei titoli debitamente sottoscritta | curriculum vitae in formato europeo con espressa dichiarazione di veridicità debitamente sottoscritto | | | copia documento di riconoscimento in corso di validità | |
| **Autorizza** | | | | | |
| codesta Amministrazione al trattamento dei dati personali, funzionali agli scopi ed alle finalità per le quali il trattamento è effettuato, compresa la loro comunicazione a terzi, in conformità alla legge 196/03 e s.m.e i. | | | | | |

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