

ALLEGATO 1 ALL'AVVISO PROT. 3111/VIII.1 DEL 17/11/2018**MODULO DOMANDA DI CONFERIMENTO INCARICO**

PROGETTO 10.2.2A-FSEPON-PU-2017-473

COMPETENZE DI BASE - CUP I34C17000250007

Al Dirigente Scolastico
LICEO SCIENTIFICO ALBERT EINSTEIN
SEDE

_____ I 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:

- Esperto;

nei moduli previsti dal Piano Integrato di Istituto di seguito specificati:

- ☐ It's Gonna Be Funny
- ☐ Youngsters In The Future
- ☐ Un Mondo Più Pulito

A tal fine allega:

- curriculum vitae in formato europeo;
- dichiarazione dei titoli posseduti.

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.

Cerignola, lì ____/____/____

Firma