

ALLEGATO 1 ALL'AVVISO PROT. 2632/VIII.1 DEL 15/10/2018**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

Il 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;
- Tutor;
- Valutatore;
- Supporto al gruppo di coordinamento.

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

- ☐ Matematic-Amo
- ☐ It's Gonna Be Funny
- ☐ Youngsters In The Future
- ☐ Matematicamente Solidi
- ☐ Un Mondo Più Pulito
- ☐ Storie Di Nativi Digitali
- ☐ Prove Di Futuro: Prepararsi Al Nuovo Esame Di Stato Attraverso La Prova Invalsi.

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.

Il/la sottoscritt _____ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 GDPR 2016/679.

Cerignola, lì ____/____/____

Firma