|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.peppecau.it/stemmi/reppublica_italiana/stemma-della-repubblica-italiana-colori.jpg | ***Ministero dell’Istruzione e del Merito***  ***Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Direzione Generale***  **USR Sicilia – Ufficio VII – Ambito Territoriale di Catania** |  |
| *III ISTITUTO COMPRENSIVO* – GIARRE  Scuola dell’ Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado  ***Scuola ad Indirizzo Musicale***  ***C.T.R.H. - Centro Territoriale Risorse per l’Handicap Distretto Socio Sanitario 17***  ***C.T.S. - Centro Territoriale di Supporto per la Provincia di Catania***  Viale Don Minzoni, 66 – Tel. 095931031 – Fax 0957797017  E-mail: [CTIC8A000X@ISTRUZIONE.IT](mailto:CTIC8A000X@ISTRUZIONE.IT) – PEC: [CTIC8A000X@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:CTIC8A000X@PEC.ISTRUZIONE.IT) - C.F.:83001570874 | | |



**Allegato A istanza di partecipazione FIGURE PROFESSIONALI PNRR MULTILINGUISMO**

*Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente Potenziamento dell’offerta dei*

*servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università – investimento 3.1 “Nuove competenze e nuovi linguaggi nell’ambito*

*della Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 – “Potenziamento dell’offerta dei servizi all’istruzione: dagli*

*asili nido all’Università” del Piano nazionale di ripresa e resilienza finanziato dall’Unione europea – Next Generation*

*EU”*

*CNP:* ***M4C1I3.1-2023-1143-P-28089***

*CUP:* ***G84D23006670006***

Al dirigente scolastico

Il /la sottoscritto/a

Nat/……….a……………………………………………………………………………il…………………………………………………………………

C.F…………………………………………………………………………………..residente a…………………………….via…………………..

In servizio presso………………………………………….con la qualifica di …………………………………………….. a tempo indeterminato

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PER L’ATTRIBUZIONE DELL’INCARICO DI ESPERTO e/o TUTOR nei:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| linea intervento | n. edizioni | n. esperti | n. tutor | Durata ore  Per edizione | n. alunni |
| Percorso di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti | 1 STARTERS | 1 | 1 | 20 | 15 ALUNNI PRIMARIA |
| Percorso di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti | 1 MOVERS | 1 | 1 | 20 | 15 ALUNNI primaria /sec I grado |
| Percorso di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti | 1 KET | 1 |  | 20 | 15 alunni sec. I grado classi III |
| Percorso di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti | 1 LIVELLO A1 FRANCESE | 1 | 1 | 20 | 15 alunni sec. I grado |
| Percorso di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti | 1 LIVELLO A 2 FRANCESE | 1 | 1 | 20 | 15 alunni classi scuola sec. I grado |
| Percorso di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti | 1 LIVELLO A 1 SPAGNOLO | 1 | 1 | 20 | 15 alunni classi sec. I grado |
| Percorso di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti | 1 INFANZIA | 1 | 2 | 20 | 15 ALUNNI INFANZIA |

N.B. Barrare la casella relativa al ruolo che si richiede. In caso di candidatura per più ruoli, indicare la preferenza con la numerazione progressiva da 1

A tal fine , consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti, nmel caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

* DI AVER PRESO VISIONE DELLE CONDIZIONI PREVISSTE DAL BANDO
* DI ESSERE IN GODIMENTO DEI DIRITTI POLITICI
* DI NON AVER SUBITO CONDANNE PENALI OVVERO DI AVERE I SEGUENTI PROVVEDIMENTI PENALI
* DI NON AVERE PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI, OVVERO DI AVERE I SEGUENTI PROCEDIMENTI PENALI PENDENTI
* DI IMPEGNARI A DOCUMENTARE PUNTUALMENTE L’ATTIVITà SVOLTA
* DI ESSERE DISPONIBILE A SEGUIRE IL CALENDARIO
* DI NON ESSERE IN ALCUNA DELLE CONDIZIONI DI INCOMPATIBILITA’ CON L’INCARICO PREVISTO DALLA NORMA

Allegati

Allegato B ( griglia di valutazione)

C.V.

Dichiarazione di assenza di incompatibilità