

MODULO ISTANZA ESPERTO PER PROGETTO "CORSO DI RECUPERO PER GLI STUDENTI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO G. DEGLI SFORZA - RINFORZO E POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMERGENZA EDUCATIVA"

”

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
CORINALDO (AN)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

codice fiscale _____ residente a _____

in Via/Piazza _____ n. _____ tel.cell. _____

indirizzo e-mail: _____,

CHIEDE

alla S.V. di essere ammesso/a alla procedura di selezione in qualità di Esperto per il Progetto **"CORSO DI RECUPERO PER GLI STUDENTI DELLA SCUOLA SECONDARIA G. DEGLI SFORZA - RINFORZO E POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ E ALL'EMERGENZA EDUCATIVA"**

A tal fine dichiara:

- ◆ di svolgere l'incarico senza riserva e secondo il calendario concordato con il Dirigente Scolastico;
- ◆ di avere preso visione dei criteri di selezione;

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamante dall'art 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

- Di essere in godimento dei diritti civili e politici;
- Di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- Di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- Di non trovarsi in situazione di incompatibilità e/o conflitto d'interessi.

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì a concordare con il Dirigente Scolastico in caso di nomina la programmazione ed il calendario delle attività.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 del D.Lgs 101/2018 dichiaro, altresì di essere informato che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

INDICA

I corsi ai quali preferibilmente vorrebbe essere assegnato/a. La preferenza espressa costituisce TITOLO PREFERENZIALE SE RIGUARDA LA DISCIPLINA, LA CLASSE E LA SEZONE IN CUI IL DOCENTE E' TITOLARE DI CATTEDRA PER L'A.S 2021/2022. (apporre una crocetta (X) nei moduli opzionati)

CORSI DI RECUPERO DI ITALIANO

1A	2A	3A	1B	2B	3B
<input type="radio"/> 10 ORE	<input type="radio"/> 10 ORE	<input type="radio"/> 5 ORE	<input type="radio"/> 10 ORE	<input type="radio"/> 10 ORE	<input type="radio"/> 5 ORE

CORSI DI RECUPERO DI MATEMATICA

1A	2A	1B	2B
<input type="radio"/> 10 ORE	<input type="radio"/> 10 ORE	<input type="radio"/> 10 ORE	<input type="radio"/> 10 ORE

ALLEGA

- Copia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma