ALL. A

Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Statale

San Marcello Pistoiese

Viale Villa Vittoria, 240/E

 51028 – San Marcello P.se (PT)

Titolo del progetto: Animatore digitale: formazione del personale interno

Identificativo progetto:M4C1I2.1-2022-941-P-6227

 CUP:F64D22002170006

**CANDIDATURA ESPERTO FORMATORE/TUTOR DIDATTICO E RESPONSABILE PER LA GESTIONE DELLE ISCRIZIONI SULLA PIATTAFORMA SCUOLA FUTURA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto | C.F. |  | P.IVA |
| Nato | il | Telefono fisso |
| Telefono Cell. | e-mail |  |  |
| e-mail certificata |  |  |  |
| Indirizzo: Via | n° | Città | cap. |

**CHIEDE**

di partecipare, nell’ambito del **progetto PNRR M4C1I2.1-2022-941-P-6227 Animatore digitale: formazione del personale interno,** alla selezione per titoli finalizzata all’attribuzione dell’incarico di

* **Formatore1**
* **Tutor didattico e responsabile per la gestione delle iscrizioni sulla piattaforma Scuola Futura 1**

1 ***Si ricorda che i ruoli di formatore e tutor didattico e responsabile per la gestione delle iscrizioni sulla piattaforma Scuola Futura sono tra loro incompatibili.***

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nella quale incorre nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

* + di aver preso visione del presente avviso;
	+ di essere cittadino Italiano;
	+ di essere in godimento dei diritti politici;
	+ di essere dipendente dell’amministrazione;
	+ di essere in possesso dei seguenti titoli culturali \_\_

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

* + di non avere subito condanne penali;
	+ di non avere procedimenti penali pendenti;
	+ di essere in possesso di abilità relazionali e di gestione dei gruppi;
	+ di possedere competenze specifiche nella gestione delle piattaforme di gestione del progetto;

SI ALLEGANO

CURRICULUM VITAE

TABELLA DI AUTOVALUTAZIONE

FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO FOTOCOPIA CODICE FISCALE

data / /

 FIRMA

Il sottoscritto autorizza l’Istituto al trattamento dei dati personali, ai sensi del GDPR 2016/679, per i soli fini istituzionali necessari per l’espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

data / /

 FIRMA