

Allegato A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE – ESPERTO FORMATORE Progetto: “A SCUOLA DI ESPERIENZE”
ESO 4.6.A4.A-FSEN-SI-2024-238 – CUP: D34D24003300007

Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo “Di Matteo” – Castelvetro

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
_____ nato/a a _____ il _____ Tel. _____
_____ Cell. _____ Email: _____ In servizio in
qualità di _____ Residente in Via _____
_____ CAP _____ Città _____

CHIEDE di partecipare alla selezione per l'individuazione di n. 1 Esperto formatore per il modulo:

Tipo di modulo formativo	Titolo	Durata	Figura richiesta	Compenso orario	Compenso totale	Compenso totale
Educazione motoria	Vivere il movimento 2	30 h	1 Esperto	€ 70,00	€ 2.100,00 (Lordo Stato)	€ 1582,52 (Lordo dipendente)

DICHIARA, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, di:

- essere cittadino/a _____;
- essere in godimento dei diritti politici;
- prestare servizio presso l'Istituto _____;
- non aver riportato condanne penali / oppure di avere i seguenti procedimenti pendenti: _____;
- essere in possesso dei seguenti titoli: _____;
- possedere le seguenti esperienze professionali: _____;
- essere in servizio presso lo stesso istituto a partire dal _____;

ALLEGA: a) Curriculum vitae in formato europeo b) Copia documento d'identità in corso di validità c) Dichiarazione di inesistenza di cause di incompatibilità, conflitto di interesse e astensione d) Proposta di piano di lavoro coerente con le finalità del progetto

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016.

Luogo e data

Firma _____