**Allegato A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI INDIVIDUALI AVENTI AD OGGETTO SELEZIONE N. 2 ESPERTO FORMATORE E N. 2 TUTOR PER LA** **REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI E LABORATORIALI CO-CURRICOLARI TEATRO INCLUSIVO**

*Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza Missione 4: Istruzione E Ricerca Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università**. - Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica - Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica (D.M. 2 febbraio 2024, n. 19).*

**CNP: M4C1I1.4-2024-1322-P-51996**

**CUP: C44D21000660006**

**TITOLO PROGETTO: TalkingSchool 2**

**Al Dirigente Scolastico**

**I.I.S. “V. EMANUELE II” LANCIANO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell’art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l’applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000**

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura in oggetto per la/e seguente/i figura/e

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome percorso** | **Nome edizione** | **Tipologia incarico richiesto** |
| **TEATRO INCLUSIVO 1** | Edizione 1 | formatore tutor |
| **TEATRO INCLUSIVO 2** | Edizione 2 | formatore tutor |

A tal fine, **dichiara**, sotto la propria responsabilità:

1. che i recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni sono i seguenti:

* residenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* indirizzo posta elettronica ordinaria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* indirizzo posta elettronica certificata (PEC): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* numero di telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

autorizzando espressamente l’Istituzione scolastica all’utilizzo dei suddetti mezzi per effettuare le comunicazioni;

1. di essere informato/a che l’Istituzione scolastica non sarà responsabile per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o inesatta indicazione dei recapiti di cui al comma 1, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi;
2. di aver preso visione del Decreto e dell’Avviso e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;
3. di aver preso visione dell’informativa di cui all’art. 10 dell’Avviso;
4. di prestare il proprio consenso, ai fini dell’espletamento della procedura in oggetto e del successivo conferimento dell’incarico, al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

di poter partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di **FORMATORE/TUTOR PER LA SELEZIONE DI N. 2 FORMATORE E N. 2 TUTOR PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI FORMATIVI E LABORATORIALI CO-CURRICOLARI** **TEATRO INCLUSIVO**

ovvero ai sensi del D.P.R 28/12/00 n°445 artt. 38-46/47/75:

1. di avere cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea;
2. di avere il godimento dei diritti civili e politici;
3. di non essere stato/a escluso/a dall’elettorato politico attivo;
4. di possedere l’idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce;
5. di non avere riportato condanne penali e non siano destinatari di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
6. di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
7. di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a o licenziato/a da un impiego statale;
8. non trovarsi in situazione di incompatibilità, ovvero, nel caso in cui sussistano cause di incompatibilità, si impegnano a comunicarle espressamente, al fine di consentire l’adeguata valutazione delle medesime;
9. di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, neanche potenziale, che possano interferire con l’esercizio dell’incarico;
10. di possedere il titolo di studio specifico inerente l’avviso in oggetto per la figura di:

ESPERTO

TUTOR

Allega alla presente i seguenti documenti:

1. **ALLEGATO B – AUTOVALUTAZIONE DEI TITOLI**
2. **CURRICULUM VITAE** in formato Europeo senza indicazione dei dati sensibili (telefono, codice fiscale, e-mail e data di nascita);
3. **DOCUMENTO DI IDENTITÀ** in corso di validità;

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

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