



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria
Ambito Territoriale Cosenza 1

Istituto Comprensivo Cosenza III "V. Negroni"

Via Negroni,5 – Cosenza

Scuole Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado

Fondi Strutturali Europei

Programma Operativo Nazionale

"Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014- 2020



Dipartimento Turismo e Beni Culturali
Istruzione e Cultura

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Cosenza III "V. Negroni"
Via Negroni,5 - COSENZA

Il sottoscritto _____ Codice Fiscale _____

nato a _____ (Prov.) _____ il _____ tel. _____ cell.: _____ e-mail _____

Residente a _____ CAP _____ (Prov.) _____ via _____ n. _____

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione:

Via _____ n. Cap _____ città _____ (Prov.) _____

CHIEDE

a) di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di:

TUTOR DEI MODULI;

relativamente al progetto PON relativamente al progetto PON Obiettivo 10.2 Miglioramento delle competenze chiave degli allievi;- Azione 10.2.1A Azioni specifiche per la scuola dell'infanzia; Azione 10.2.2A competenze di base. **Titolo del progetto: "Il Piacere di Scoprire... 2^a edizione" - Codice progetto: 10.2.1A-FSEPON-CL-2019-55 – CUP: C89E19000710006.**

Allega :

- 1. Allegato 2 Tabella di auto-valutazione dei titoli;**
- 2. Allegato 3 Dichiarazione privacy;**
- 3. Allegato 4 Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità del progetto PONFSE;**
- 4. Allegato 5 Dichiarazione al possesso di Buone/Ottime capacità tecniche e informatiche e Piattaforma GPU;**
- 5. Allegato 6 Dichiarazione del possesso dei titoli didattici culturali e professionali menzionati nel CV;**
- 6. Curriculum vitae in formato europeo con firma autografa su ogni pagina e dichiarazione del numero tot. di fogli**

- 7. Copia fotostatica, su entrambi i lati, del documento di riconoscimento, in corso di validità;**
- 8. Copia fotostatica, su entrambi i lati, del Codice Fiscale o tessera Sanitaria, in corso di validità.**

Non saranno prese in considerazione le candidature incomplete o non debitamente sottoscritte.

Allega inoltre quanto di seguito indicato:

- _____
- _____
- _____

Data _____

(firma autografa)