**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE - ALLEGATO 1**



# Istituto Comprensivo “GIOVANNI DANTONI”

# VIA PERASSO 2 97018 S C I C L I RG TEL. 0932 83.14.64 - 83.34.02

Cod. Fiscale. 81000610881 FAX 0932 - 83.13.14

Cod. mecc.: RGIC82600R e-mail: rgic82600r@istruzione.it P.E.C.: rgic82600r@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo “Giovanni Dantoni”

SCICLI

Oggetto: domanda di partecipazione alla selezione per il conferimento d’incarico di **DOCENTE INTERNO**  **ASSISTENTE MENSA** nei progetti *, PON 2014-20, Annualità 2018-2019 “ Viaggiando nelle competenze”*

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ,

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In possesso del Titolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Alla S.V. di partecipare alla selezione per il conferimento dell’incarico di Assistente mensa nel Progetto 10.1.1A-FSEPON-SI-2017-333 “ Viaggiando nelle competenze “ per il seguente modulo**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **n** | **Scelta**  | **Modulo** | **Titolo Modulo** |
| **1** |  | Musica | DO, RE, MI, FA..cciamo un coro |
| **2** |  | Espressione corporea (attività ludiche e psicomotorie) | Il corpo in gioco |
| **3** |  | Espressione creativa (pittura e manipolazione | La bottega delle arti |

A tal fine allega :

- curriculum vitae in formato europeo;

- copia del documento di identità personale;

Il/La sottoscritt….

1. Si impegna a svolgere l’incarico senza riserve, come indicato nell’avviso e secondo il calendario che verrà predisposto dal Dirigente Scolastico;
2. Dichiara di conoscere la piattaforma del MIUR per la corretta gestione del progetto PON;
3. Autorizza il Dirigente Scolastico o suo delegato al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



# Istituto Comprensivo “GIOVANNI DANTONI”

# VIA PERASSO 2 97018 S C I C L I RG TEL. 0932 83.14.64 - 83.34.02

Cod. Fiscale. 81000610881 FAX 0932 - 83.13.14

Cod. mecc.: RGIC82600R e-mail: rgic82600r@istruzione.it P.E.C.: rgic82600r@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo “Giovanni Dantoni”

SCICLI

**SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI POSSEDUTI**

***(da allegare alla domanda di partecipazione per la selezione assistenti mensa del PON 2014-2020)***

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ , C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione ai titoli posseduti ritiene

di aver diritto ai seguenti punteggi:

**SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITOLI**  | **PARTE RISERVATA ALL’INTERESSATO PUNTEGGIO**  | **PARTE RISERVATA COMMISSIONE PUNTEGGIO**

|  |
| --- |
|  |

 |
| ***Priorità di docente nell’ordine di scuola destinatario del modulo*** | ------- |  |
| **Esperienza pregressa in attività di assistente mensa in Progetti PON/POR** | --------- |  |
| **Esperienza pregressa in attività di tutoraggio** |  |  |
| **TOTALE PUNTEGGIO** |  |  |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 30/06/2003 n°196, autorizza al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_