**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 “A scuola ..tutti insieme”*

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**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo modulo** | **Ore Durata incarico** | **Allievi/corsisti** | **SCELTA MODULO** |
| **La bottega delle parole** | **10 ore** | **18 alunni primaria** |  |
| **Italiano per tutti** | **10 ore** | **18 alunni secondaria** |  |
| **Non solo parole** | **10 ore** | **18 primaria** |  |
| **Scrittori creativi 2.0** | **10 ore** | **15 alunni secondaria** |  |
| **MateMaticaMente: tutto un altro mondo** | **10 ore** | **16 alunni secondaria** |  |
| **ScienzAttiva** | **10 ore** | **16 alunni secondaria** |  |
| **English for children** | **10 ore** | **18 alunni primaria** |  |

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**