**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](mailto: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 Esperto INTERNO**  nei progetti *PON 2014-20, Annualità 2017-2018 “ 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 esperto nel Progetto 10.2.1A-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;

- Traccia programmatica di intervento didattico.

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

**SCHEDA DI VALUTAZIONE - ALLEGATO 2**



**ISTITUTO COMPRENSIVO GIOVANNI DANTONI**

**Scuola di Istruzione Infanzia, Primaria e Secondaria di primo Grado**

**Via Perasso n° 2 - 97018 SCICLI (RG) - C.F. 81000610881**

**COD. MIN. RGIC82600R - Tel. 0932/831464 - Fax 0932/831314 –**

**E-mail:** [**rgic82600r@istruzione.it**](mailto:rgic82600r@istruzione.it) **pec:** [**rgic82600r@pec.istruzione.it**](mailto:rgic82600r@pec.istruzione.it)

**SITO WEB DELLA SCUOLA :** [**www.icgiovannidantoni.gov.it**](http://www.icgiovannidantoni.gov.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 esperti interni 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**  ***SARANNO VALUTATI ESCLUSIVAMENTEI i TITOLI E LE ESPERINZE SPECIFICHE RELATIVE ALL’OBIETTIVO E ALL’AZIONE RICHIESTI*** | **PARTE RISERVATA ALL’INTERESSATO PUNTEGGIO** | **PARTE RISERVATA COMMISSIONE PUNTEGGIO**   |  | | --- | |  | |
| ***Titolo di studio (da specificare)***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | -------- | -------- |
| Titoli specifici afferenti la tipologia di intervento (da specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | -------- | -------- |
| Competenze informatiche, sufficienti all’utilizzo della piattaforma GPU Indire (indicare SI/NO) | ---------- | ---------- |
| Competenze informatiche certificate (ECDL, EIPASS, ecc.) | ------- | ------- |
| Comprovata esperienza professionale nel settore e con la relativa fascia di età ( da specificare):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ----------- | --------- |
| Precedenti esperienze di Attività di Tutoring/Docenza in progetti PON-POR-FSE su temi simili  1) …………………………………………………………  2) …………………………………………………………  3) …………………………………………………………  4)…………………………………………………………  5)…………………………………………………………. | --------- | -------- |
| Traccia Programmatica di Intervento didattico | ------------ | ------- |
| **TOTALE PUNTEGGIO ATTRIBUITO**  **DALL’ESPERTO INTERNO** |  |  |

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

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 3**

**DICHIARAZIONE TRACCIA PROGRAMMATICA DELL’INTERVENTO DIDATTICO CHE SI INTENDE SVOLGERE PER L’ATTIVITA’ RICHIESTA**

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

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

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

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

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

avendo chiesto di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di Esperto Interno per la seguente attività/ Modulo: ………………………………………………………………………………………….

(riportare la dicitura espressa nella domanda) **allega** pertanto la traccia programmatica dell’intervento didattico che si intende svolgere per l’attività richiesta

Scicli , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il sottoscritto/a dichiara di possedere competenze sulla piattaforma INDIRE relativa ai PON.**

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