

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
al bando di selezione per esperti esterni Programma Operativo Nazionale
“Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014/2020 - Azione 10.2.2
Progetto 10.2.2A-FSEPON-LO-2017-349 - CUP H67117000390007

Da riprodurre a cura del concorrente in forma di società/associazione/cooperativa

Al Dirigente Scolastico
 Istituto Comprensivo Statale “E.Fermi”
 Via Cavour n.9
 24030 CARVICO (BG)

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ prov. _____

il ___ / ___ / ___ e residente a _____

in via _____ n. _____ cap. _____ prov. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

in qualità di rappresentante legale/titolare dell’associazione/cooperativa _____

_____ codice fiscale o partita IVA _____

con sede legale al seguente indirizzo _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione per il reperimento di esperti esterni per i moduli di seguito specificati
 (barrare le caselle che interessano):

<input type="checkbox"/> Esperto Potenzialmente insieme CAR primaria	<input type="checkbox"/> Esperto Play, learn and share - CAR primaria	<input type="checkbox"/> Esperto Play, learn and share - CAR secondaria
<input type="checkbox"/> Esperto Potenzialmente insieme SIM primaria	<input type="checkbox"/> Esperto Play, learn and share - SIM primaria	<input type="checkbox"/> Esperto Play, learn and share - SIM secondaria
<input type="checkbox"/> Esperto Potenzialmente insieme VDA primaria	<input type="checkbox"/> Esperto Play, learn and share - VDA primaria	<i>(indicare tutte le figure per cui si intende partecipare)</i>

A tal fine dichiara che gli esperti individuati sono:

1) Il/La Sig./ra _____ nat_ a _____ prov. _____

il ___ / ___ / ___ e residente a _____

in via _____ n. _____ cap. _____ prov. _____

status professionale _____

titolo di studio _____ codice fiscale _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

2) Il/La Sig./ra _____ nat_ a _____ prov. _____

il ___ / ___ / ___ e residente a _____

in via _____ n. _____ cap. _____ prov. _____

status professionale _____

titolo di studio _____ codice fiscale _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

3) Il/La Sig./ra _____ nat_ a _____ prov. _____

il ___ / ___ / ___ e residente a _____

in via _____ n. _____ cap. _____ prov. _____

status professionale _____

titolo di studio _____ codice fiscale _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

(riprodurre per ciascun esperto)

A tal fine allega:

- curriculum vitae in formato europeo degli esperti individuati;
- dichiarazione dei titoli posseduti dagli esperti;
- specifico progetto;
- altra documentazione utile alla valutazione (specificare) _____ ;
- dichiarazione di consenso al trattamento dei dati, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196;
- dichiarazione a firma di ciascun esperto a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario e gli orari approntati dall'Istituto;
- dichiarazione a firma di ciascun esperto di consenso al al trattamento dei dati personali del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196.

Il/La sottoscritt_ rappresentante legale/titolare dell' associazione/cooperativa autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196.

Il/La sottoscritt_ dichiara di essere a perfetta conoscenza di tutti i termini del presente avviso che accetta senza riserve.

luogo, data

firma e timbro società/associazione/cooperativa

DICHIARAZIONE ESPERTO
(da riprodurre per ciascun esperto proposto)

Il/La sottoscritt_ (esperto) _____ dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea
(requisito non necessario per i docenti madrelingua);
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.

Il/La sottoscritt_ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario e gli orari approntati dall'Istituto.

Il/La sottoscritt_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679.

Il/La sottoscritt_ _____ autorizza espressamente l'Istituzione scolastica alla pubblicazione del proprio curriculum vitae, allegato alla presente domanda e privo di dati sensibili, nella sezione *Amministrazione trasparente* del sito web della scuola, ai fini dell'adempimento degli obblighi in materia di pubblicità e trasparenza di cui al D.Lgs 33/2013 e ss.mm.ii. e norme collegate.

Il/La sottoscritt_ dichiara di essere a perfetta conoscenza di tutti i termini del presente avviso che accetta senza riserve.

_____,
luogo, data

firma esperto