****

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “A. Vassallo” BOVES**Via Don Cavallera, 14 – 12012 BOVES (CN) - tel.0171/391870Cod. Fiscale 80015660048 – Cod. meccanografico CNIC809009 – Cod. univoco UF6HRR🖃 cnic809009@istruzione.it 🖃cnic809009@pec.istruzione.it https://icvassalloboves.edu.it |

**ALLEGATO A** istanza di partecipazione alla procedura di selezione interna per n. 1 tutor del corso DIGITAL STORYTELLING

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di: TUTOR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CORSO - LABORATORIO DI FORMAZIONE** | **N° figure richieste nei ruoli di TUTOR** | **Ore di impegno** |
| 1. Tutor del corso DIGITAL STORYTELLING
 | **1** | **15** |

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti. Nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara** sotto la propria responsabilità quanto segue:

* di aver preso visione delle condizioni previste dal bando
* di essere in godimento dei diritti politici
* di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l’attività svolta
* di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito per lo svolgimento del corso
* di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l’incarico previsti dalla norma vigente
* di avere la competenza informatica per l’uso della piattaforma on line “Gestione progetti PNRR”

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega alla presente

* Documento di identità in fotocopia
* Allegato B (griglia di valutazione)
* dichiarazione assenza motivi di incompatibilità
* Curriculum Vitae

N.B.: **La domanda priva degli allegati e non firmata non verrà presa in considerazione**

**DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE**

***Il/la sottoscritto/a, AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445, CONSAPEVOLE DELLA***

***RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO’ ANDARE INCONTRO IN CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI***

***DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000 DICHIARA DI AVERE LA NECESSARIA CONOSCENZA DELLA***

***PIATTAFORMA PNRR E DI QUANT’ALTRO OCCORRENTE PER SVOLGERE CON CORRETTEZZA TEMPESTIVITÀ ED EFFICACIA I COMPITI INERENTI ALLA FIGURA PROFESSIONALE PER LA QUALE SI PARTECIPA OVVERO DI ACQUISIRLA NEI TEMPI PREVISTI DALL’INCARICO***

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza e alle successive modifiche e integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l’istituto al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATO B

|  |
| --- |
| **Criteri di ammissione:** * **essere in possesso dei requisiti di cui all’articolo 2 dell’Avviso per il ruolo per cui si presenta domanda**
* **in aggiunta, essere docente interno per tutto il periodo dell’incarico**
 |
| **L' ISTRUZIONE, LA FORMAZIONE****NELLO SPECIFICO SETTORE IN CUI SI CONCORRE** | **n. riferimento del curriculum** | **da compilare a cura del candidato** | **da compilare a cura della commissione** |
| **A1. LAUREA** **(vecchio ordinamento o magistrale)** |  | **PUNTI** |  |  |  |
|  | **20** |  |  |  |
| **A2. LAUREA (triennale in alternativa al punto A1)** |  | **15** |  |  |  |
| **A3. DIPLOMA SCUOLA SECONDARIA (in alternativa al punto A1 e A2)** |  | **10** |  |  |  |
| **LE CERTIFICAZIONI OTTENUTE**  |  |  |  |
| **B1. COMPETENZE I.C.T. CERTIFICATE riconosciute dal MIUR** | Max 2 | **5 punti cad** |  |  |  |
| **LE ESPERIENZE** **NELLO SPECIFICO SETTORE IN CUI SI CONCORRE** |  |  |  |
| **C1. ESPERIENZE COME FORMATORE/ESPERTO (min. 10 ore) NEI PROGETTI FINANZIATI DAL FONDO SOCIALE EUROPEO (PON – PNRR- ETC.)** | Max. 5 | **3 punti cad.** |  |  |  |
| **C2. ESPERIENZE DI TUTOR D’AULA/DIDATTICO (min. 10 ore) NEI PROGETTI FINANZIATI DAL FONDO SOCIALE EUROPEO (PON – PNRR- ETC.)** | Max 3 | **2 punti cad.** |  |  |  |
| **C3. ESPERIENZA COME MEMBRO GRUPPO DI PROGETTO/COMUNITÀ DI PRATICHE NEI PROGETTI FINANZIATI DAL FONDO SOCIALE EUROPEO (PON – PNRR- ETC.)** | Max 3 | **3 punti cad.** |  |  |  |
| **C4. CONOSCENZE SPECIFICHE DELL' ARGOMENTO DELLA FORMAZIONE (documentate attraverso pubblicazioni o corsi seguiti -min 10 ore- per i quali è stato rilasciato un attestato)**  | Max 10 | **2 punti cad.** |  |  |  |
| **C4 RUOLO COME FUNZIONE STRUMENTALE, FIDUCIARIO, REFERENTE DI DIPARTIMENTO**  | Max. 10 | **2 punti cad.** |  |  |  |
| **TOTALE 100** |  |  |  |

Data……….. Firma………………………………