# ALLEGATO A

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO “FOSCOLO-GABELLI”

VIA C. BAFFI, 2

71121 FOGGIA

**Oggetto: domanda di partecipazione alla selezione di docente esperto per il conseguimento della certificazione EIPASS.**

Il/la sottoscritto/a

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

residente a via n°

**C H I E D E**

di partecipare alla selezione di esperto lingua inglese per la realizzazione del progetto di potenziamento di lingua inglese finalizzato al conseguimento della certificazione "Eipass", rivolto agli alunni interni ed esterni della scuola, docenti e adulti e che ne fanno richiesta.

A tal fine, consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

**D I C H I A R A**

di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di

di godere dei diritti politici

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato dalla Scuola/Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente codice fiscale:

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 giudiziale ai sensi della vigente normativa

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

di impegnarsi a svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario predisposto dal Dirigente Scolastico

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. N. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Si allega:

1. curriculum vitae;
2. copia del documento di riconoscimento in corso di validità
3. dichiarazione assenza di incompatibilità e conflitti di interesse

lì, FIRMA

# **ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE TITOLI**

Il/la sottoscritto/a , nato/a a (Prov. ) il C.F. residente a (Prov. )

Via

Tel. email

**DICHIARA**

ai sensi degli artt.46 e 47 e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

**DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabella di valutazione titoli** | Indicare pagina curriculum | Punteggio a cura del  candidato | Punteggio a cura della  commissione |
| Laurea magistrale |  | -- | -- |
| Laurea triennale |  |  |  |
| Abilitazione formatore Eipass - titolo di accesso |  |  |  |
| Abilitazione supervisore Eipass |  |  |  |
| Animatore digitale |  |  |  |
| Certificazioni Eipass (5 p.max 5) |  |  |  |
| Esperienze pregresse in qualità di docente formatore nei corsi EIPASS |  |  |  |

cosi come risulta da Curriculum vitae allegato.

lì In fede