Al dirigente scolastico

ISTITUTO COMPRENSIVO

TREVIGNANO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Domanda di partecipazione alla selezione prevista dall’Avviso del 10.11.2017

per l’individuazione di docenti esperti/tutor per le attività laboratoriali previste dal progetto PON **Inclusione sociale e lotta al disagio**

Azione 10.1.1, sotto azione 10.1.1°

Progetto 10.1.1°-FSEPON-VE-2017-46

\_l\_ sottoscritt\_……………………..…………………………….……………………………………………...

nat\_ a …………………..………………………… Prov. ……………. il ………………………………….

Codice Fiscale ……………………………………………………………………………………………………...

Residente a ………………………………………………………………………….………………….…………...

Via ………………………………………………………… n. ………. Tel.n. …………………..…………………

e-mail ………………………………………………………………………….…………………………………………

docente nella sc. Primaria/Secondaria di I Grado …………………………………………………………

C H I E D E

di poter partecipare alla selezione in qualità di Figura Aggiuntiva

Per le attività laboratoriali previste dal Progetto *"Inclusione sociale e lotta al disagio"*

ed in particolare per il seguente modulo:

□ Io – selfie

TABELLA DI VALUTAZIONE:

|  |  |
| --- | --- |
| *TITOLI/ESPERIENZE* | Indicare il punteggio |
| *Laurea attinente e coerente con l’azione formativa richiesta.(5 punti)*  *10 punti max* |  |
| *Master o specializzazione attinente e coerente con l’azione formativa richiesta.(3 punti) 6 punti max* |  |
| *Partecipazioni pregresse a progetti affini al modulo di riferimento.(2 punti)*  *6 punti max* |  |
| *Partecipazione a corsi di formazione nel settore di attività di riferimento.(1 punto)*  *5 punti max* |  |
| *Altre esperienze nel settore (pubblicazioni, realizzazioni di workshop, ecc.).(2 punti)*  *4 punti max* |  |
| *TOTALE* |  |

\_l\_ sottoscritt\_ ……………………………………………………. Con la presente, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni e integrazioni,

A U T O R I Z Z A

L’Istituto Comprensivo di Trevignano al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal/dalla sottoscritto/a. Prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è il D.S. Aiello Santa e che il/la sottoscritto/a potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art.7 del “Codice Privacy”, ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto a ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi.

Luogo e data …………………………………

Firma …………………………………………………………………