

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO  
PER IL REPERIMENTO DI ESPERTI ESTERNI**

*(da riprodurre a cura del concorrente PERSONA GIURIDICA (Associazione/Società/scuola di  
lingua/Cooperativa)*

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo  
di Viale Libertà  
VIGEVANO

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_

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 selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di Esperto per l'attuazione delle azioni di formazione riferite all' ASSE I Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Obiettivo Specifico 10.2 – Miglioramento delle competenze chiave degli allievi, anche mediante il supporto dello sviluppo delle capacità di docenti, formatori e staff. Azione 10.2.1 Azioni specifiche per la scuola dell'infanzia (linguaggi e multimedialità –espressione creativa espressività corporea); Azione 10.2.2. Azioni di integrazione e potenziamento delle aree disciplinari di base (lingua italiana, lingue straniere, matematica, scienze, nuove tecnologie e nuovi linguaggi, ecc.)- Autorizzazione MIUR Prot. n. AOODGEFID/200 del 10/01/2018. Identificativo progetto **10.2.2A-FSEPON-LO-2017-230**, per i seguenti moduli:

- Modulo 1: POTENZIAMENTO 'SPEAKING' CON INSEGNANTE MADRELINGUA CLASSI I (gruppo A)
- Modulo 2: POTENZIAMENTO 'SPEAKING' CON INSEGNANTE MADRELINGUA CLASSI I (gruppo B)
- Modulo 3: POTENZIAMENTO 'SPEAKING' CON INSEGNANTE MADRELINGUA CLASSI II (gruppo A)
- Modulo 4: POTENZIAMENTO 'SPEAKING' CON INSEGNANTE MADRELINGUA CLASSI II (gruppo B)
- Modulo 5: POTENZIAMENTO 'SPEAKING' CON INSEGNANTE MADRELINGUA CLASSI III (gruppo A)
- Modulo 6: POTENZIAMENTO 'SPEAKING' CON INSEGNANTE MADRELINGUA CLASSI III (gruppo B)

A tal fine dichiara che l'esperto individuato è il Sig./ra \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Status professionale \_\_\_\_\_ titolo studio \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

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

Per la prestazione è previsto un compenso lordo orario comprensivo di qualsiasi onere pari ad € 70,00-In lettere eurosettanta/00 e **VERRA' EMESSA (barrare l'opzione prescelta)**

– **FATTURA (obbligatoriamente elettronica)**

– **NOTA SPESE**

A tal fine si allega:

- curriculum vitae in formato europeo dell'esperto individuato;
- referenze dell'associazione / cooperativa/scuola di lingua
- dichiarazione a firma dell'esperto a svolgere l'incarico senza riserve
- altra documentazione utile alla valutazione (specificare)
- \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara di essere a perfetta conoscenza di tutti i termini del bando che accetta senza riserve.

Il/La sottoscritt\_\_ in qualità di rappresentante legale/titolare dell'associazione/cooperativa autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 101/2018.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma e timbro ssociazione/cooperativa/Scuola di lingua

**DICHIARAZIONE DELL'ESPERTO INDIVIDUATO**

Il/La sottoscritto/a (**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 sottoscritto/a si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario concordato con il Dirigente Scolastico.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 101/2018.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_