

Allegato 1

Il/la Sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente a _____ cap _____
Via _____ tel. _____
e-mail _____
Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

dichiara ai sensi del D.P.R. 445/00 di aver preso visione del bando pubblico per la selezione di TUTOR Progetto 10.1.1A-FSEPON-MA-2017-28 e di accettarne incondizionatamente i contenuti.

Chiede di essere ammesso alla selezione e dichiara di:

1. essere a conoscenza delle attività formative da realizzare e di avere competenze nella realizzazione dei compiti previsti dall' avviso;
2. avere competenze ed esperienze idonee per svolgere l'incarico richiesto allegando alla presente idonee certificazioni ed attestazioni valide a dimostrare i requisiti di ammissione alla valutazione ;

Allega:

a. curriculum in formato europeo con espressa dichiarazione di veridicità debitamente sottoscritto;

b. dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/00 relativamente ai seguenti requisiti:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea oppure di essere familiare di cittadino comunitario non avente la cittadinanza di uno Stato membro della U.E. (art. 23 D.Lgs 30/2007) che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, nonché cittadino di Paesi terzi che sia titolare del permesso di soggiorno C.E. per soggiornanti di lungo periodo o che sia titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (ai sensi degli artt. 38 c. 1 e 3 bis del D.Lgs 165/2001); essere titolare di Carta blu UE, ai sensi degli artt. 7 e 12 della Direttiva 2009/50/CE del Consiglio europeo;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in possesso dei requisiti essenziali previsti dall'Avviso di selezione .

c. copia documento di riconoscimento in corso di validità debitamente sottoscritto;

d. altra documentazione ritenuta idonea alla valutazione di seguito riportata

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003 e s.m.i.

DATA _____

FIRMA _____

Moduli per i quali si intende presentare candidatura

AZIONE10.1.1AFSEPON-MA-2017-28	DURATA	Barrare il modulo prescelto
Tipologia di modulo: Educazione motoria; sport; gioco didattico Titolo del modulo: YOGA	30 ore	<input type="checkbox"/>
Tipologia di modulo: Educazione motoria; sport; gioco didattico Titolo del modulo: BASKIN	30 ore	<input type="checkbox"/>
Tipologia di modulo: Musica strumentale; canto corale Titolo del modulo: CANTIERE MUSICA: ascolto, canto, suono, mi nuovo!	30 ore	<input type="checkbox"/>
Tipologia di modulo: Potenziamento della lingua straniera Titolo del modulo: BRIT-INCLUSIVE	30 ore	<input type="checkbox"/>
Tipologia di modulo: Potenziamento della lingua straniera Titolo del modulo: BRIT-INCLUSIVE 2	30 ore	<input type="checkbox"/>
Tipologia di modulo: Modulo formativo per i genitori Titolo del modulo: SCUOLA, FAMIGLIA, TERRITORIO	30 ore	<input type="checkbox"/>
Tipologia di modulo: Potenziamento delle competenze di base Titolo del modulo: MATEGRAFICA	30 ore	<input type="checkbox"/>
Tipologia di modulo: Potenziamento delle competenze di base Titolo del modulo: RECITALIANO	30 ore	<input type="checkbox"/>

DATA _____