SCUOLE ANNESSE
Educandato Statale SS. Annunziata
Piazzale del Poggio Imperiale, 1 - 50125 Firenze - Tel. 055 226171 - C.F. 80020090488
e-mail: five010004@istruzione.it – pec: five010004@pec.istruzione.it - sito web: www.ssannunziatascuole.edu.it

FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI

Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU · Ministero dell'Istruzione e del Merito · Italiadomani

Al Dirigente Scolastico Reggente
Scuole Annesse all'Educandato Statale
" SS Annunziata"

ALLEGATO A) "DOMANDA DI PARTECIPAZIONE".

Team Operativo per il progetto PNRR- Piano Nazionale Di Ripresa e Resilienza - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componete 1 – Potenziamento dei servizi di Istruzione: dagli asili nido alle Università – Investimento 3.1 "Nuove competenze e nuovi linguaggi – Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche" (D.M. 65/2023).

CUP J14D23006020006
Identificativo del Progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-32094
Titolo Progetto: Diventare grandi con e nelle STEM

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto _____, nato a _____il_____, C.F. _____, residente in _____, tel _____ Fax_____, PEO _____, PEC _____, in qualità di _____

SCUOLE ANNESSE
Educandato Statale SS. Annunziata
Piazzale del Poggio Imperiale, 1 - 50125 Firenze - Tel. 055 226171 - C.F. 80020090488
e-mail: five010004@istruzione.it – pec: five010004@pec.istruzione.it - sito web: www.ssannunziatascuole.edu.it

FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI

Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU · Ministero dell'Istruzione e del Merito · Italiadomani

CHIEDE

di partecipare alla selezione prevista dall'Avviso in oggetto per il:

☐ **"Supporto al Team Operativo- progetto PNRR STEM",**

Allega la seguente documentazione:

1. Curriculm vitae in formato europeo;
2. Autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 **ALLEGATO b) "Dichiarazione sostitutiva di atto notorio",** debitamente compilata e sottoscritta prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore, con firma in originale del dichiarante, attestante l'inesistenza delle cause di esclusione;
3. Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità **ALLEGATO c)**.

Data _____ Firma

_____