ALLEGATO B

EDUCANDATO STATALE SS. ANNUNZIATA
VILLA DEL POGGIO IMPERIALE - FIRENZE

Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

FONDI STRUTTURALI EUROPEI — PON 2014-2020
UNIONE EUROPEA
PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)
MIUR

Alla Prof.ssa Patrizia Paperetti
Dirigente Scolastico
Educandato Statale Ss. Annunziata
Piazzale del Poggio Imperiale, 1
50125 Firenze

DOMANDA TUTOR INTERNO

Codice identificativo progetto 10.2.5.A-FSEPON-TO-2018-49
"VILLA DEL POGGIO IMPERIALE: DISPOSITIVI PER L'ARTE TRA ARCHITETTURA, CITTÀ E TERRITORIO".

_ l _ sottoscritt _ _____
nat _ a _____ (provincia di _____) il _____
e residente in _____ (provincia di _____)
c.a.p. _____ via _____ n._____
tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare, con riguardo al Progetto PON/FSE, "VILLA DEL POGGIO IMPERIALE: DISPOSITIVI PER L'ARTE TRA ARCHITETTURA, CITTÀ E TERRITORIO". Codice Identificativo: 10.2.5.A-FSEPON-TO-2018-49 alla procedura di selezione, mediante valutazione comparativa, per il conferimento dell'incarico di:

☐ TUTOR INTERNO

in relazione ai seguenti moduli (indicare i moduli per i quali si intende partecipare):

MODULO	DURATA	BARRARE IL MODULO PRESCELTO
RACCONTI D'ARTE tra Architettura, Città e Territorio: studio e comunicazione al pubblico del Patrimonio artistico, culturale e paesaggistico (mod.1)	Ore 30	
RACCONTI D'ARTE tra Architettura, Città e Territorio: studio e comunicazione al pubblico del Patrimonio artistico, culturale e paesaggistico (mod.1)	Ore 30	
RACCONTI D'ARTE IN LINGUA SPAGNOLA: laboratorio di scambio di competenze e saperi riguardanti il patrimonio artistico, culturale e Paesaggistico	Ore 30	
RACCONTI D'ARTE IN LINGUA INGLESE: laboratorio di scambio di competenze e saperi riguardanti il patrimonio artistico, culturale e Paesaggistico	Ore 30	
RACCONTI D'ARTE attraverso TOUR VIRTUALE e ARCHIVIO DIGITALE	Ore 30	
RACCONTI D'ARTE PARTECIPATI: percorso partecipativo per il monitoraggio delle conoscenze acquisite attraverso un evento temporaneo	Ore 30	

_ l _ sottoscritt _ , consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadin_ italian_ o di un paese membro dell'UE;
- di godere dei diritti politici;
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____ ;
- di essere/non essere dipendente di una Amministrazione pubblica (se sì, indicare quale _____);
- di essere in possesso dei requisiti di accesso, richiesti nell'Avviso pubblico relativo alla presente procedura di selezione, come specificato nell'allegato Curriculum Vitae;
- di impegnarsi a svolgere la propria attività, come previsto dallo specifico calendario predisposto dal Dirigente Scolastico;
- di essere in possesso di competenze informatiche con completa autonomia nell'uso della piattaforma ministeriale PON 2014/2020

_l _ sottoscritt_ dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni e le condizioni previste nel'Avviso pubblico di selezione.

Si allega (barrare le voci che interessano):

- ☐ domanda di ammissione (Modello Allegato B);
- ☐ curriculum vitae modello europeo con autorizzazione al trattamento dei dati personali in conformità alla legge n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni;
- ☐ scheda illustrativa della proposta progettuale
- ☐ fotocopia di Documento di Identità in corso di validità;
- ☐ autorizzazione a svolgere attività di esperto a firma del Responsabile del proprio ufficio per i dipendenti della Pubblica Amministrazione;
- ☐ altra documentazione utile ai fini della valutazione.

Luogo/Data _____ In fede_____

AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO

(*ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 445 del 28 dicembre 2009*)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (__) il giorno __/__/____ e residente a _____ (___) in via _____,

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso del/i seguenti titolo/i di studio:

1) titolo di studio_____

   conseguito in data __/__/____

   presso _____

2) titolo di studio _____

   conseguito in data __/__/____

3) presso _____

4) titolo di studio _____

5)

   conseguito in data __/__/____

   presso

Estremi del provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza o di equiparazione del titolo di studio posseduto qualora detto titolo sia stato conseguito presso un Istituto Scolastico straniero:

……

Luogo e data

FIRMA
(*in esteso e leggibile*)

_____