



Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Longarone

ALLEGATO A

OGGETTO: 2° AVVISO PERSONALE INTERNO e/o ESTERNO per la figura di formatore ESPERTO e di TUTOR per attuare percorsi di Formazione del personale scolastico per la transizione digitale nelle scuole statali (D.M. 66/2023) M4C1I2.1-2023-1222 Titolo del Progetto: Formarsi per comprendere - Codice progetto: M4C1I2.1-2023-1222-P-35697 C.U.P. I54D23002840006

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____) il
____/____/____ codice fiscale _____ residente a
_____(____) in via _____ n° _____
recapito tel. fisso/cellulare _____, indirizzo e-mail _____,

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di TUTOR per il corso **“Corso CodyRoby Academy 1: Coding unplugged per infanzia e primaria” n° edizione 1302-ATT-945-E-3**, a supporto del progetto di Formazione del personale scolastico per la transizione digitale nelle scuole statali (D.M. 66/2023) M4C1I2.1-2023-1222

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- I. di avere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- II. di godere dei diritti civili e politici;
- III. di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- IV. di possedere l'idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce;
- V. di non aver riportato condanne penali e non siano destinatari di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- VI. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- VII. di non essere stato dichiarato decaduto o licenziato da un impiego statale;
- VIII. di non essere in situazione di incompatibilità;
- IX. di non trovarmi in situazioni di conflitto di interessi, neanche potenziale, che possano interferire con l'esercizio dell'incarico;

_____, li, _____

FIRMA _____

ALLEGATO B

Il sottoscritto/a _____

comunica quanto segue:

Criteria	Indicator	Punti
Titolo di studio		
	Laurea	10
	Diploma	5
Titoli di servizio o lavoro		
	Esperienze in funzioni organizzative o di incarichi nell'istituto	5 punti per ogni anno scolastico
	Esperienze in funzioni organizzative o di incarichi in altri istituti	3 punti per ogni anno scolastico

_____ li, _____

FIRMA _____