|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OGGETTO: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza,Missione 4 – Istruzione e Ricerca – Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università** – Linea di investimento **2.1 Didattica Digitale Integrata e Formazione del personale scolastico per la transizione digitale**  **ALLEGATO “A” ALL’Avviso di selezione per il conferimento di incarichi individuali per docenti e tutor per la realizzazione di:**   * **ATTIVITÀ: LABORATORI DI FORMAZIONE SUL CAMPO**  |  | | --- | | 1. Utilizzo BASE degli strumenti di acquisizione beni e servizi della piattaforma MEPA; | | 1. Utilizzo AVANZATO degli strumenti di acquisizione beni e servizi della piattaforma MEPA; | | 1. Utilizzo BASE dell’applicativo PASSWEB; | | 1. Utilizzo AVANZATO dell’applicativo PASSWEB; | | 1. Risorse digitali e online per la gestione del bilancio della Scuola. |  * **ATTIVITÀ: COMUNITÀ DI PRATICHE PER L’APPRENDIMENTO**   **Titolo del progetto: “Formazione del personale scolastico per la transizione digitale”**  **Codice progetto M4C1I2.1-2023-1222-P-45485**  **CUP B84D23006650006** |

|  |
| --- |
| Per favorire una compilazione più veloce, il testo è stato così suddiviso:   * testo evidenziato in verde: si riferisce alle parti da compilare sempre (le specifiche sono indicate tra parentesi); * testo evidenziato in giallo: si riferisce alle parti da inserire solo "in caso di" o qualora lo si ritenga opportuno. |

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [*indicare se il partecipante rientra tra il personale interno alla Istituzione scolastica, se appartiene ad altra Istituzione scolastica*]**

**consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell’art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l’applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,**

**Ai fini dell’ammissione alla procedura in oggetto per il conferimento dell’incarico di:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Esperto **LABORATORI DI FORMAZIONE SUL CAMPO** |  | Modulo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (se si richiedono più moduli inoltrare altra candidatura) |
|  | Tutor **LABORATORI DI FORMAZIONE SUL CAMPO** |  | Modulo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (se si richiedono più moduli inoltrare altra candidatura) |
|  | **COMUNITÀ DI PRATICHE PER L’APPRENDIMENTO** |  |  |

**DICHIARA**

di essere in possesso delle competenze richieste e dei titoli aggiuntivi di seguito indicati, evidenziati nel curriculum vitae, a tal fine autocertifica i seguenti punteggi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITOLI CULTURALI** | **Voto conseguito** | **Punteggio dichiarato dal candidato** | **Punteggio attribuito dalla Commissione** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ESPERIENZA FORMATIVA E/0 LAVORATIVA** | **TIPOLOGIA/E** | **Punteggio dichiarato dal candidato** | **Punteggio attribuito dalla Commissione** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TITOLI PREFERENZIALI** |  |  |  |
|  |  |  |  |

Si allega una autodichiarazione di veridicità dei dati e delle informazioni contenute, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nonché fotocopia del documento di identità in corso di validità.

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data | Firma del Partecipante |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |