

ALLEGATO A

**PON-FSE “Per la Scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento”
 Avviso Prot. n. AODGEFID/1953 del 21/02/2017
 Programmazione 2014-2020 –
 Codice Progetto: 10.2.2A - FSEPON-SI-2017-65
 “INNOVA-MENTE”**

Al Dirigente Scolastico
 IISS “E.le Basile- M. D’ALEO”
 MONREALE_

**DOMANDA DI DISPONIBILITA’
 (SCRIVERE IN STAMPATELLO)**

PER INCARICO DI _ VALUTATORE__ FACILITATORE	
PROGETTO _____ COD. _____ AZIONE _____	
COGNOME: _____ NOME: _____	
Data di nascita:	____ / ____ / ____
Luogo di nascita:	Città _____ Prov: _____
Residente:	Via _____ n° ____ Città _____ Prov.: ____, CAP _____
Codice Fiscale:	_____
Recapiti telefonici:	Abitazione _____ Cellulare _____
Indirizzo E-mail:	_____ @ _____
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> DIPLOMA _____ <input type="checkbox"/> LAUREA (SPECIFICARE) _____ <input type="checkbox"/> ALTRO _____
Dichiara, sotto la propria responsabilità , di avere preso visione del bando e di essere a conoscenza che le dichiarazioni dei requisiti, qualità e titoli riportate nella domanda e nel curriculum vitae sono soggette alle disposizioni del Testo Unico in materia di documentazione amministrativa emanate con DPR 28.12.2000 n. 445. F.to	
Il/la sottoscritto/a allega: <input type="checkbox"/> curriculum Vitae in formato europeo. <input type="checkbox"/> tabella riepilogo titoli.	

Data _____

Firma _____

In applicazione del D. Lgs. 196/2003, i dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione relativamente all’ambiente in cui vengono custoditi, al sistema adottato per elaborarli, ai soggetti incaricati del trattamento.

Titolare del Trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, quale Rappresentante dell’Istituto. Incaricati del Trattamento dei dati sono il personale addetto all’Ufficio di Segreteria,. I dati possono essere comunque trattati in relazione ad adempimenti relativi o connessi alla gestione del progetto. I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell’interessato.

Al soggetto interessato sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dall’art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Il sottoscrittonato a il , ricevuta l’informativa di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/03 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, _____

Firma _____

ALLEGATO B

TABELLA RIEPILOGO TITOLI

TITOLO	Punti dichiarati dal richiedente incarico	Punti assegnati dalla Commissione
Titoli di studio universitario		
Diploma		
Titoli valutabili		
Possesso di titoli specifici coerenti con il modulo (master, abilitazioni, specializzazioni, ecc.); ogni esperienza di formazione attinente al profilo richiesto		
Esperienze formative Corsi di formazione inerenti alla Programmazione PON Partecipazione a corsi di formazione afferenti alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione		
Certificazioni Informatiche (ECDL – EIPASS) Altre certificazioni		
Esperienze lavorative e/o professionali Esperienza in qualità di Valutatore/o facilitatore su PON/ POR Attività pregressa presso l'Istituto		

DATA _____

Firma _____