

# ALLEGATO A) “DOMANDA DI PARTECIPAZIONE”

***Avviso interno/esterno per la selezione di esperti STEM e tutor d’aula a valere sul progetto* NERVI ALAIMO POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE STEM E MULTILINGUISTICHE.**

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 – investimento 3.1 “Nuove competenze e nuovi linguaggi - Azioni di potenziamento delle competenze STEM e Multilinguistiche” (D.M. 65/2023).

**TITOLO DEL PROGETTO**: “NERVI ALAIMO POTENZIMANETO DELLE COMPETENZE STEM E MULTILINGUISTICHE”.

**CNP**: M4C1I3.1 – 2023 – 1143 – P – 28215

**CUP**: J64D23002010006

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO RILASCIATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Il/ la sottoscritto/a …………………………………………………………..……………………… nato/a il …………………………….. a …………………………………………………………………..……………………………

**CHIEDE**

di partecipare nel progetto “NERVI ALAIMO POTENZIMANETO DELLE COMPETENZE STEM E MULTILINGUISTICHE” alla selezione per il la figura di tutor d’aula del/dei modulo/i:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Titolo del modulo** | **Alunni**  **(min.)** | **N.**  **ore** | **Indirizzo** |
| □ | Scienze applicate | 10 | 30 | C.A.T –I.T.I. |
| □ | Esperimenti di chimica | 10 | 30 | C.A.T.–I.T.I. |

**E DICHIARA**

di essere in possesso dei titoli di cui alla tabella allegata e di essere disponibile a condurre il corso in orario antimeridiano, ovvero dalle ore 08:00 alle ore 14:30 nei giorni della settimana compresi tra lunedì e venerdì per tre ore consecutive.

# DICHIARA, INOLTRE

**Ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata.**

* + di aver preso visione dall’avviso per la selezione in oggetto;
  + di possedere i requisiti richiesti dall’avviso;
  + di essere cittadin\* italian\*;
  + di essere cittadin\* di uno degli Stati dell’UE (specificare): ;
  + di godere dei diritti civili e politici;
  + di non essere stato esclus\* dall’elettorato politico attivo;
  + di possedere l’idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce;
  + di non aver riportato condanne penali;
  + di non essere destinatari\* di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
  + di essere disponibile a svolgere, fin dall’assegnazione dell’incarico, senza riserva, i compiti e le funzioni previste dall’Avviso di selezione;
  + di non essere stat\* destituit\* o dispensat\* dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
  + di non essere stat\* dichiarat\* decadut\* o licenziat\* da un impiego statale;
  + di non trovarsi in situazione di incompatibilità, ovvero, nel caso in cui sussistano cause di incompatibilità, di impegnarsi a comunicarle espressamente, al fine di consentire l’adeguata valutazione delle medesime;
  + di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, neanche potenziale, che possano interferire con l’esercizio dell’incarico;
  + di essere in possesso dei titoli culturali e delle esperienze previste per il profilo specifico;
  + di non avere carichi penali pendenti;
  + di aver preso visione, di sottoscrivere per accettazione e di obbligarsi all’osservanza di tutte le disposizioni, nessuna esclusa, previste dall’avviso;
  + di aver giudicato il compenso pienamente remunerativo;
  + di acconsentire ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003 e ss. mm. ii. al trattamento dei dati per la presente procedura;
  + di autorizzare l’istituzione scolastica ad effettuare le comunicazioni a mezzo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità con firma in originale del dichiarante.

…………....….., lì ……...

Il Dichiarante

-----------------------------------------