

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ministero dell’istruzione, dell’Università e della Ricerca  Ufficio Scolastico per la Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo  Istituto Comprensivo di CLUSONE  viale Roma 11 24023 Clusone (Bergamo)  tel. 0346/21023 - [bgic80600q@istruzione.it](mailto:fantoni.segreteria@spm.it) (PEC: bgic80600q@pec.istruzione.it)  codice meccanografico BGIC80600Q - codice fiscale 90017480162  [www.icclusone.gov.it](http://www.icclusone.gov.it) |

**ALL..A (persone giuridiche)**

**Al Dirigente Scolastico I.C. CLUSONE**

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione per il ruolo di **esperto** da impiegare nelle attività formative - Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Fondo Sociale Europeo. Avviso pubblico del 27/04/2018

**CODICE PROGETTI-: 10.2.1A-FSEPON-LO-2017-175-LA MIA SCUOLA E’ COME UNA CASA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di rappresentante legale/titolare della Ditta/Associazione/Cooperativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale/Partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede legale al seguente indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti richiesti nell’Avviso per il reclutamento di **esperti** del 27/04/2018

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per l’incarico di **Esperto** nel/i modulo/i sottoindicato/i:

(Selezionare Modulo d’interesse)

* ***Laboratorio di giocoleria e clowneria – Scuola infanzia***
* ***Laboratorio di cucina- Scuola infanzia***

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. Si allega curriculum vitae e si autorizza, ai sensi del D.lgs 196/2003, al trattamento dei dati personali.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Ministero dell’istruzione, dell’Università e della Ricerca  Ufficio Scolastico per la Lombardia - Ambito Territoriale di Bergamo  Istituto Comprensivo di CLUSONE  viale Roma 11 24023 Clusone (Bergamo)  tel. 0346/21023 - [bgic80600q@istruzione.it](mailto:fantoni.segreteria@spm.it) (PEC: bgic80600q@pec.istruzione.it)  codice meccanografico BGIC80600Q - codice fiscale 90017480162  [www.icclusone.gov.it](http://www.icclusone.gov.it) |

*Allegato B (persone giuridiche)*

**Al Dirigente Scolastico**

**I.C. Clusone**

Oggetto: Compilazione tabella per procedura di selezione per il reclutamento di **esperti** da impiegare nelle attività formative - Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l’apprendimento” 2014-2020. Fondo Sociale Europeo.

**CODICE PROGETTO: 10.2.1A-FSEPON-LO-2017-175- LA MIA SCUOLA E’ COME UNA CASA-**

Il /La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………nato/a ………………………………il..………………………codice fiscale ……………………………………………………………………………., indirizzo…………………………………………………………………………………………………………………. Telefono……………………………………..cell…………………………………….E-mail………………………………………………………………………………………………...

In qualità di rappresentante legale/titolare della Ditta/Associazione/Cooperativa……………………………………………………………………………... Codice fiscale/Partita IVA…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Con sede legale al seguente indirizzo………………………………………………………………………………………………………………………………………………..… Telefono…………………………………………...Fax…………………………………………E-mail……………………………………………………………………………………...

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, che la persona individuata possiede i seguenti titoli previsti nell’ Avviso di selezione per il ruolo di Esperto ed i relativi punteggi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESPERTO** |  | A CURA INTERESSATO | A CURA UFFICIO |
| Titolo di Laurea, diplomi, abilitazioni, altri titoli accademici (Master universitari di I e II livello) se inerenti alla tipologia dell’incarico e coerenti con la figura richiesta (vedere competenze richieste per singolo modulo) | max 5 |  |  |
| titoli specifici afferenti la tipologia di intervento | max 5 |  |  |
| competenze informatiche certificate (ove funzionali) | max 2 |  |  |
| competenze linguistiche certificate (ove funzionali) | max 5 |  |  |
| iscrizioni in albi professionali se inerenti alla tipologia dell’incarico e coerenti con la figura richiesta | max 2 |  |  |
| comprovata competenza ed esperienza professionale nel settore | max 5 |  |  |
| esperienze di gestione di attività con bambini/ragazzi, nella scuola o in altri contesti educativi | max 5 |  |  |
| esperienza di docenza nei progetti finanziati dal FSE (PON - FSE – FESR) se inerenti alla tipologia di incarico e coerenti con la figura richiesta | max 5 |  |  |
| Valutazione del progetto formativo presentato, coerente con l’oggetto dell’incarico e la tempistica indicata | max 10 | |  |

A tal fine, dichiara che **l’esperto/a** individuato/a è il/la sig./ra ……………………………………………………………………. Nato/a a ………………………………………………………il……/……/……… Residente a …………………………………... Indirizzo……………………………………………………..telefono ………………….cell…………………………………………. E-mail ……………………………………………… Codice fiscale …………………………………………………………………………………………………………………..

1) Allega C.V. in formato europeo dell’**esperto**/i individuato/i e Referen/i dell’Associazione/Cooperativa

N.b. allegare un modello e un CV per ogni esperto.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_