

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 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.it](http://www.icclusone.it) |

*All. A (persone giuridiche)*

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

Oggetto: Domanda di partecipazione alla selezione per il ruolo di **tutor** 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-: 10.2.2A-FSEPON-LO-2017-412-OFFICINE CREATIVE**

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti richiesti nell’Avviso per il reclutamento di **tutor** del 04/02/2019.

**CHIEDE**

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

(Selezionare Modulo d’interesse)

* Lingua inglese- Key English Test – summer Camp Secondary School

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.

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.it](http://www.icclusone.it) |

*All. B (persone giuridiche)*

**Al Dirigente Scolastico**

**I.C. Clusone**

**Oggetto**: Compilazione tabella per procedura di selezione per il reclutamento di **tutor** 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: 10.2.2A-FSEPON-LO-2017-412-OFFICINE CREATIVE**

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 **Tutor** ed i relativi punteggi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PUNTI** | 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 |  |  |
| esperienze di gestione di attività con bambini/ragazzi, in contesti educativi extrascolastici | max 5 |  |  |
| esperienza di tutoraggio nei progetti finanziati dal FSE (PON - FSE – FESR) se inerenti alla tipologia di incarico e coerenti con la figura richiesta | max 5 |  |  |

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 Referente/i dell’Associazione/Cooperativa

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

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