**ISTITUTO d’ISTRUZIONE SUPERIORE «G. CAPELLINI - N. SAURO*»***

**G. Capellini: VIA DORIA 2-19124 LA SPEZIA** ☎ **0187502217/507042** 🖶 **0187516748**

**N. Sauro: VIALE ITALIA, 88 – 19124 LA SPEZIA**☎**0187502046**

**Codice Meccanografico: SPIS00600B**

✉spis00600b@istruzione.it**;** itissp@tin.it **Posta certificata:** spis00600b@pec.istruzione.it

**Sito Internet:** <http://www.capellinisauro.gov.it>



**Progetto 10.6.6A-FSEPON-LI-2017-8**

***CUP J45B17000440007***

**ALLEGATO 1 – FACILITATORE**

**Domanda di partecipazione all’avviso pubblico di selezione FACILITATORE** (Prot. n. 813/11 del 06/02/2019)

Al Dirigente Scolastico
dell’I.I.S. “Capellini – Sauro”
di La Spezia

Da inviare in formato digitale entro e non oltre le ore **13 del giorno 15 Febbraio 2019** all’indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) spis00600b@pec.istruzione.it **(**Indicare come oggetto “**Candidatura Facilitatore PON-Alternanza**”) oppure da consegnare alla segreteria didattica dell’Istituto.

*Domanda di partecipazione alla selezione, mediante procedura comparativa, n. 1 docente al quale affidare funzioni di* ***facilitatore*** *per le azioni di formazione* *riferite all’Asse I – Istruzione - Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale "Per la scuola – Competenze e ambienti per l'apprendimento", 2014-2020 Obiettivo Specifico 10.6 Qualificazione dell’Offerta di istruzione e formazione tecnica e professionale Azione 10.6.6 Sotto azione 10.6.6.A.*

**Il/La sottoscritto/a**

**Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Attualmente residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)**

**Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_**

**Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

**di essere ammesso/a a partecipare alla selezione di n. 1 docente al quale affidare funzioni di facilitatore per le azioni di formazione, rivolti agli alunni, propedeutiche ai percorsi** **previsti dal Progetto FSE Potenziamento dei percorsi di alternanza scuola-lavoro.**

A tal fine, ai sensi del DPR n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ:**

* di essere nato/a in data e luogo sopra riportati
* di essere residente nel luogo sopra riportato
* di eleggere il seguente domicilio presso il quale indirizzare le comunicazioni relative alla procedura concorsuale Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_) Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso dei requisiti generali di ammissione essenziali di cui all’art. 2 del bando;
* di essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta;
* di possedere adeguate competenze, anche non formali, di tipo informatico, nell’utilizzo di Internet e della posta elettronica e di conoscenza dei principali strumenti di *office automation*;
* di aver preso visione dell’Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto.

**DICHIARA inoltre, di essere in possesso dei sotto elencati
titoli culturali e professionali e di servizio previsti dall’art. 5 dell’Avviso:**

(compilare le parti colorate. Se necessario, aggiungere righe)

|  |  |
| --- | --- |
| **A. TITOLI DIDATTICO-CULTURALI***Per ciascun titolo culturale posseduto, scrivere la tipologia, la qualifica rilasciata, l’ente/organizzazione erogatrice della formazione, il periodo di formazione e la data del rilascio, l’eventuale votazione riportata* | **Punti***(a cura della Commissione)* |
| A1. Laurea specialistica, magistrale o equivalente titolo di studio/Laurea quadriennale, quinquennale o equivalente titolo di studio |  |
|  |  |
| A2. Laurea triennale o equivalente titolo di studio |  |
|  |  |
| A3. Diploma |  |
|  |  |
| A4. Possesso di certificazioni informatiche e digitali (ECDL, MICROSOFT,CISCO,etc.) e/o partecipazioni a corsi di aggiornamento |  |
|  |  |
| **B. TITOLI INERENTI ALL’ATTIVITÀ PROFESSIONALE (negli ultimi 10 anni)***Compilare nelle righe sottostanti con tutte le informazioni necessarie e sufficienti per permettere alla Commissione di effettuare la valutazione (periodo, sede, titoli e date dei corsi, etc.)* | **Punti***(a cura della Commissione)* |
| B1. Anzianità di servizio presso l’I.I.S. “Capellini – Sauro” |  |
|  |  |
| B2. Esperienze di coordinatore di classe  |  |
|  |  |
|  |  |
| B3. Esperienze di tutor nei progetti finanziati dal Fondo Sociale Europeo (PON) |  |
|  |  |
|  |  |
| B4. Esperienze in qualità di Tutor per l’Alternanza Scuola-Lavoro negli AA.SS. 2015/2016 2016/2017 e 2017/2018 |  |
|  |  |
|  |  |

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi della vigente normativa in materia, autorizza l’Istituto di Istruzione Superiore “Capellini – Sauro” al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

**Allega, infine:**

* *curriculum vitae* in formato europeo;
* copia di documento di identità valido.

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