



SCUOLA MEDIA 'PAOLO VI' – ISTITUTO LODOVICO PAVONI
 Scuola secondaria di primo grado - Paritaria
 Via S. Spirito 26 - 21049 TRADATE (VA)
 Tel.: 0231.9-1417 - 1 Segreteria Tel e Fax: 0337-840950;
 www.fidilia.org/conv.1 - S.I.A.Lopavoni@paovicini.it



VA 1M012005 - PAVONI - IST.PAOLO VI - TRADATE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Avviso AOOGABMI prot. n. 0132935 del 15-11-2023 2022 – denominato “Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (D.M. 65/2023)” 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”

Codice CUP di progetto: F64D23002610006

Codice locale di progetto: M4C1I3.1-2023-1202-P-27495

Titolo del progetto: BE THE CHANGE

Ente gestore: SCUOLA MEDIA PAOLO VI

Scuola paritaria non commerciale capofila: SCUOLA MEDIA PAOLO VI

Sede dell’Attività: principalmente presso la SCUOLA MEDIA PAOLO VI

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 _____ il _____ residente a _____

Provincia di _____ Via/Piazza _____

_____ n. _____ Codice Fiscale _____

_____, in qualità di _____

_____ [indicare se il partecipante

rientra tra il personale interno alla Istituzione scolastica, se appartiene ad altra Istituzione scolastica o se è esperto esterno]

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell’art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l’applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura in oggetto (indicare per quale posizione percorso ci si candida)

| Percorso formativo | Esperto | Tutor |
|---|---------|-------|
| MUSEO DI SCIENZE INTERATTIVO - Edizione A e B | | |
| | | |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| ORIENTAMENTO STEM | | |
| | | |
| IL LIBRO DELLA NATURA | | |

A tal fine, **dichiara**, sotto la propria responsabilità:

1. che i recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni sono i seguenti:
 - residenza: _____
 - indirizzo posta elettronica ordinaria: _____
 - indirizzo posta elettronica certificata (PEC): _____
 - numero di telefono: _____,

autorizzando espressamente l'Istituzione scolastica all'utilizzo dei suddetti mezzi per effettuare le comunicazioni;

di aver preso visione del Decreto e dell'Avviso e di accettare tutte le condizioni ivi contenute;

di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 6 dell'Avviso di selezione;

di prestare il proprio consenso, ai fini dell'espletamento della procedura in oggetto e del successivo conferimento dell'incarico, al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Ai fini della partecipazione alla procedura in oggetto, il sottoscritto/a

DICHIARA ALTRESÌ

di possedere i requisiti di ammissione alla selezione in oggetto di cui all'art. 2 dell'Avviso e, nello specifico, di:

- i. possedere l'idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce;
- ii. non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- iii. non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, che possano interferire con l'esercizio dell'incarico, né in situazione di incompatibilità per il suo svolgimento.

Si allega alla presente *curriculum vitae* sottoscritto contenente una autodichiarazione di veridicità dei dati e delle informazioni contenute, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, nonché fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data

Firma del Candidato