**Allegato 1**

(**da presentare per ogni modulo richiesto**)

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. “A. Calcara”

MARCIANISE

**Oggetto**: **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI TUTOR** per la realizzazione del progetto POR CAMPANIA FSE 2021-2027 PROGRAMMA “SCUOLA VIVA” dal titolo “***CONOSCERE, PERTECIPARE E VIVERE MARCIANISE***” - cod. Uff. 52 CE – OBIETTIVO SPECIFICO ESO4.6 – AZIONE CORRELATA 2.f.6 -CUP J24D22001100008

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA DI NASCITA |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUOGO DI NASCITA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROVINCIA  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNE DI RES.ZA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROVINCIA  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/CORSO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CAP |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TELEFONO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E-MAIL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

SCRIVERE ANCHE E-MAIL IN STAMPATELLO

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di selezione di cui all’oggetto e di essere inserito/a nella graduatoria di **TUTOR** per le attività del Progetto POR CAMPANIA FSE 2021-2027 PROGRAMMA “SCUOLA VIVA” dal titolo “***CONOSCERE, PERTECIPARE E VIVERE MARCIANISE***” - cod. Uff. 52 CE – OBIETTIVO SPECIFICO ESO4.6 – AZIONE CORRELATA 2.f.6 -CUP J24D22001100008:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Barrare la casella di interesse (1 scelta) |  | **Titolo** | **Partner** | **Numero****ore** | **Numero****partecipanti** |
|  | **MODULO 1** | MARCIANISE IL CUORE NEI GUANTONI | ASSOCIAZIONE MEDAGLIE D’ORO | 30 | 20 alunni primaria |
|  | **MODULO 2** | IL TEMPO DELLA CANAPA | ASSOCIAZIONETERRA FELIX | 30 | 20 alunni primaria |
|  | **MODULO 3** | FIDO AMICO MIO | ASSOCIAZIONEFIDO AMICO MIO | 30 | 20 alunni primaria |
|  | **MODULO 4** | CORTILI D’AMORE E DI COLORE | ASSOCAZIONE SAN SIMEONE | 30 | 20 alunni primaria |
|  | **MODULO 5** | I GIARDINI E LE DIMORE DELL’ARMONIA | NUOVA ASSOCIAZIONEGIA.D.A | 30 | 20 alunni secondaria I grado |
|  | **MODULO 6** | LINK TO THE ANCIENT HOUSES AND GARDENS | NUOVA ASSOCIAZIONEGIA.D.A. | 30 | 20 alunni secondaria I grado |

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia e preso atto delle tematiche proposte nei percorsi formativi

***DICHIARA***

Sotto la personale responsabilità di:

* essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea (fatta eccezione per l’esperto del modulo di lingua inglese);
* godere dei diritti civili e politici;
* non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
* essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
* essere in possesso dei requisiti essenziali previsti del presente avviso;
* aver preso visione dell’Avviso di selezione e di essere a conoscenza che le dichiarazioni dei requisiti, qualità e titoli riportati nella domanda e nel curriculum vitae allegato sono soggette alle disposizioni del Testo Unico in materia di documentazione amministrativa emanate con DPR 28/12/2000 n. 445;
* di essere consapevole che può anche non ricevere alcun incarico/contratto;
* di possedere titoli e competenze specifiche ai percorsi formativi scelti.
* di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l’attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020.
* Di essere in possesso delle certificazioni richieste ai lavoratori scolastici nel periodo dell’emergenza sanitaria da Covid-19

Come previsto dall’Avviso, allega:

* ***copia di un documento di identità valido e codice fiscale;***
* ***Curriculum Vitae in formato europeo siglato in ogni pagina e sottoscritto, con i titoli dichiarati messi in evidenza***
* ***Allegato 2- Dichiarazione insussistenza cause di incompatibilità e autorizzazione al trattamento dei dati personali.***

Data ………………………….. Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato 1-parte seconda

**SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE TUTOR**

(**da presentare per ogni modulo richiesto**)

POR CAMPANIA FSE 2021-2027 PROGRAMMA “SCUOLA VIVA” dal titolo “***CONOSCERE, PERTECIPARE E VIVERE MARCIANISE***” - cod. Uff. 52 CE – OBIETTIVO SPECIFICO ESO4.6 – AZIONE CORRELATA 2.f.6 -CUP J24D22001100008:

Griglia valutazione MODULO……………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TITOLO DI STUDIO E CULTURALI | Punti  | Punti attribuiti dal candidato | Punti attribuiti dalla commissione |
| Da valutare solo se diversi dal titolo di accesso al ruolo di appartenenza* Laurea vecchio ordinamento o secondo livello specialistico, secondo l’indirizzo specificato nei moduli
* Laurea triennale
* Diploma
 | PUNTIPt 3pt 2pt 1 |  |  |
| Dottorati di ricerca, specializzazioni, master e perfezionamenti (di durata annuale) attinenti all’area di riferimento  | 1 pt per ogni titolo(MAX pt 3) |  |  |
| master e perfezionamenti (di durata biennale ) attinenti all’area di riferimento | 2 pt per ogni titolo(MAX pt 6) |  |  |
| CORSISTA in progetti PON di formazione  | 1pt per ogni titolo(MAX pt 5) |  |  |
|  Esperienza come Tutor/Esperto in progetti PON e POR | 2 pt per ogni esperienza(MAX pt. 6) |  |  |
| Anzianità di servizio nel settore formativo (sc.primaria o sec. di I grado) | 1 punti per ogni anno di servizio |  |  |
| Certificazione informatica (ECDL, EIPASS…) | 1 pt per ogni certificazione(MAX pt 2) |  |  |
| TOTALE PUNTI |  |  |  |

 Data Firma

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

Allegato 2- Dichiarazione

**OGGETTO: DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITA’ E AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat- a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso l’Istituto Comprensivo “Aniello Calcara” di Marcianise (codice Meccanografico CEIC8AT005- codice fiscale 93086090615) in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000)

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. che non sussistono cause di incompatibilità a svolgere l’incarico di **TUTOR** nell’ambito del progetto POR CAMPANIA FSE 2021-2027 PROGRAMMA “SCUOLA VIVA” dal titolo “***CONOSCERE, PERTECIPARE E VIVERE MARCIANISE***” - cod. Uff. 52 CE – OBIETTIVO SPECIFICO ESO4.6 – AZIONE CORRELATA 2.f.6 -CUP J24D22001100008**;**
2. di non avere altri rapporti di lavoro dipendente o di collaborazione continuativa o di consulenza con le Altre Amministrazioni pubbliche o con soggetti privati, salvo quelli eventualmente derivanti da incarichi espressamente consentiti da disposizioni normative o autorizzati dall’Amministrazione;
3. di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità richiamate dall’art. 53 del D. Lgs. N. 165/2001 e ss.mm. ii..

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell’art. 20 del D. Lgs. N. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblici”.

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

***AUTORIZZA***

 L’Istituto IC A. “Calcara” 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” e ss.mm. ii. e ai sensi del GDPR, 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 previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” (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).

Data ………………………….. Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_