**ALLEGATO 1**

AVVISO Prot. n. 2193 del 30/04/2021 PROGETTO 10.2.2A-FSEPON-PU-2019-161

**Istanza di partecipazione alla selezione quale ESPERTO MADRE LINGUA**

|  |  |
| --- | --- |
| Al  | Dirigente Liceo “Zingarelli- Sacro Cuore” |
|  |  Dott. Giuliana Colucci |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **IL/LA SOTTOSCRITTO/A** |  |
| **DOCENTE**  | INTERNO  | ALTRA SCUOLA | ESTERNO  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **DATI ANAGRAFICI NASCITA** | COMUNE |  |
| PROVINCIA |  |
| DATA (gg/mm/aaaa) |  |
| **RESIDENZA** | COMUNE – CAP |  |
| PROVINCIA |  |
| VIA/PIAZZA |  |
| TELEFONO FISSO |  |
| CELLULARE |  |
| INDIRIZZO EMAIL |  |
| **DOCENTE**  | IN SERVIZIO PRESSO IL LICEO  |  |

 |
| **CHIEDE** |
| **di partecipare all’avviso** interno per la selezione di docenti per la realizzazione del progetto “Work in progress two”  |
| **nel ruolo di esperto per il modulo :** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Modulo  | Sviluppo delle competenze in Lingua straniera  |
| Titolo  | Englisch Competence L.C. **60 ore** |
| Destinatari  | 20 Studenti del Liceo Classico SEDE CERIGNOLA |

|  |  |
| --- | --- |
| Modulo  | Sviluppo delle competenze in Lingua straniera  |
| Titolo  | Englisch Competence L.S. **60 ore** |
| Destinatari  | 20 Studenti del Liceo Scientifico SEDE STORNARELLA  |

 | Si | No |
|  |  |
|  |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Modulo  | Sviluppo delle competenze in Lingua straniera  |
| Titolo  | Englisch Competence L.A. **30 ore** |
| Destinatari  | 20 Studenti del Liceo Artistico SEDE CERIGNOLA |

 |  |  |
| **dichiara** |
| di aver preso visione dell’avviso in tutte le sue parti e di accettarne i contenuti, di essere a conoscenza delle attività affidati alla figura professionale per cui concorre e di avere competenze nella realizzazione dei compiti previsti dall’avviso.  |
| **Allega** |
| **Allegato 3**: tabella di autovalutazione dei titoli debitamente sottoscritta | **Allegato 2:** curriculum vitae in formato europeo con espressa dichiarazione di veridicità debitamente sottoscritto | copia documento di riconoscimento in corso di validità  |
| **Autorizza** |
|  codesta Amministrazione al trattamento dei dati personali, funzionali agli scopi ed alle finalità per le quali il trattamento è effettuato, compresa la loro comunicazione a terzi, in conformità alla legge 196/03 e s.m.e i. |

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