



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria  
Ambito Territoriale Cosenza 1



**Istituto Comprensivo Cosenza III "V. Negroni"**

Dipartimento Turismo e Beni Culturali  
Istruzione e Cultura

Via Negroni,5 – Cosenza

Scuole Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado

Fondi Strutturali Europei

Programma Operativo Nazionale

“Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento” 2014- 2020

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Cosenza III “V. Negroni”  
Via Negroni,5 - COSENZA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (Prov.) il \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione:

Via \_\_\_\_\_ n. Cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

a) di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di:

**TUTOR DEI MODULI;**

relativamente al progetto PON relativamente al progetto PON Obiettivo 10.2 Miglioramento delle competenze chiave degli allievi;- Azione 10.2.1A Azioni specifiche per la scuola dell'infanzia; Azione 10.2.2A competenze di base. **Titolo del progetto: “Il Piacere di Scoprire... 2<sup>a</sup> edizione” - Codice progetto: 10.2.1A-FSEPON-CL-2019-55 – CUP: C89E19000710006.**

Allega :

1. Allegato 2 Tabella di auto-valutazione dei titoli;
2. Allegato 3 Dichiarazione privacy;
3. Allegato 4 Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità del progetto PONFSE;
4. Allegato 5 Dichiarazione al possesso di Buone/Ottime capacità tecniche e informatiche e Piattaforma GPU;
5. Allegato 6 Dichiarazione del possesso dei titoli didattici culturali e professionali menzionati nel CV;
6. Curriculum vitae in formato europeo con firma autografa su ogni pagina e dichiarazione del numero tot. di fogli

7. Copia fotostatica, su entrambi i lati, del documento di riconoscimento, in corso di validità;
8. Copia fotostatica, su entrambi i lati, del Codice Fiscale o tessera Sanitaria, in corso di validità.

Non saranno prese in considerazione le candidature incomplete o non debitamente sottoscritte.

Allega inoltre quanto di seguito indicato:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

( firma autografa )