



PRIMO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
GIUSEPPE GUZZARDI
ad Indirizzo Musicale



Scuola dell' **INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di 1°GRADO**
ADRANO

Via San Giovanni, 30 Tel./Fax 095 7692779 - 095 7690677

C.F. 80012640878 - Cod. Mecc. CTIC8A100Q

E-Mail: ctic8a100q@istruzione.it

PEC: ctic8a100q@pec.istruzione.it

www.scuolaguzzardi.edu.it

PLESSO PRINCIPALE: Secondaria di Primo Grado - via San Giovanni, 30 - Tel./Fax: 095 7690677 – 095 7692779

PLESSO "GIOBBE": scuola dell' **INFANZIA e PRIMARIA**, via Catania 2 - Tel. 095 7695078

Segreteria: locali ex Pretura, via Della Regione - Tel. 095 7692345

Allegato A

PNRR – Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università

Investimento 3.1: Nuove competenze e nuovi linguaggi Azioni di potenziamento delle competenze STEM e

multilinguistiche (D.M. 65/2023) Linea di investimento M4C1I3.1.

Al Dirigente Scolastico
del Primo Istituto Comprensivo Statale
"Giuseppe Guzzardi"
di Adrano

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO UNICO

per la SELEZIONE PERSONALE INTERNO per il ruolo di TUTOR/ESPERTI/FORMATORE MENTOR per la realizzazione delle attività nei percorsi afferenti al progetto:

Titolo avviso/decreto: Competenze STEM e multilinguistiche nelle scuole statali (D.M. 65/2023)

Codice progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-35621

Codice CUP: C64D23002980006

Titolo progetto: I.C. G. Guzzardi - PNRR – Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 3.1: Nuove competenze e nuovi linguaggi Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (D.M. 65/2023) Linea di investimento M4C1I3.1 – Titolo del Progetto: Scienze in pratica: espandiamo menti multilingue.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
residente a _____ Provincia di _____
Via/Piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____ in qualità di docente personale interno,

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,



PRIMO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
GIUSEPPE GUZZARDI
ad Indirizzo Musicale



Scuola dell' **INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di 1°GRADO**
ADRANO

Via San Giovanni, 30 Tel./Fax 095 7692779 - 095 7690677

C.F. 80012640878 - Cod. Mecc. CTIC8A100Q

E-Mail: ctic8a100q@istruzione.it

PEC: ctic8a100q@pec.istruzione.it

www.scuolaguzzardi.edu.it

PLESSO PRINCIPALE: Secondaria di Primo Grado - via San Giovanni, 30 - Tel./Fax: 095 7690677 – 095 7692779

PLESSO "GIOBBE": scuola dell' **INFANZIA e PRIMARIA**, via Catania 2 - Tel. 095 7695078

Segreteria: locali ex Pretura, via Della Regione - Tel. 095 7692345

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura per la selezione e il reclutamento di docenti esperti e tutor per la realizzazione delle attività nei percorsi afferenti al progetto nell'ambito della linea di investimento Competenze STEM e multilinguistiche nelle scuole statali (D.M. 65/2023) - Codice progetto M4C1I3.1-2023-1143-P-35621 – Titolo " I.C. G. Guzzardi per le Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche" In particolare, si candida per il/i seguente/i ruolo/i e la/le seguente/i attività:

➤ LINEA DI INTERVENTO A

1) Realizzazione dei seguenti percorsi formativi:

	Percorso formativo	Candidatura ruolo
Linea di intervento A	STEM Percorsi di orientamento e formazione per il potenziamento delle STEM, digitali e di innovazione	<input type="checkbox"/> ESPERTO <input type="checkbox"/> TUTOR
	ORIENTAMENTO Percorsi di orientamento e formazione per il potenziamento delle competenze STEM, digitale e di innovazione	<input type="checkbox"/> ESPERTO FORMATORE MENTOR
	LINGUISTICO Percorsi di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti	<input type="checkbox"/> ESPERTO <input type="checkbox"/> TUTOR

2) Costituzione gruppo di lavoro per l'orientamento e il tutoraggio per le STEM:

Linea di intervento A	GRUPPO DI LAVORO Attività tecnica del gruppo di lavoro per l'orientamento e il tutoraggio per le STEM	<input type="checkbox"/> TUTOR COORDINATORE <input type="checkbox"/> TUTOR COMPONENTE
-----------------------	--	--

➤ LINEA DI INTERVENTO B

1) Costituzione gruppo di lavoro:

Linea di intervento B	GRUPPO DI LAVORO Attività tecnica del gruppo di lavoro per l'orientamento e il tutoraggio per le STEM	<input type="checkbox"/> TUTOR
-----------------------	--	--------------------------------



PRIMO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
GIUSEPPE GUZZARDI
ad Indirizzo Musicale



Scuola dell' **INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di 1°GRADO**
ADRANO

Via San Giovanni, 30 Tel./Fax 095 7692779 - 095 7690677

C.F. 80012640878 - Cod. Mecc. CTIC8A100Q

E-Mail: ctic8a100q@istruzione.it

PEC: ctic8a100q@pec.istruzione.it

www.scuolaguzzardi.edu.it

PLESSO PRINCIPALE: Secondaria di Primo Grado - via San Giovanni, 30 - Tel./Fax: 095 7690677 – 095 7692779

PLESSO "GIOBBE": scuola dell' **INFANZIA e PRIMARIA**, via Catania 2 - Tel. 095 7695078

Segreteria: locali ex Pretura, via Della Regione - Tel. 095 7692345

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

2. di essere informato/a che l'Istituzione scolastica non sarà responsabile per il caso di dispersione di comunicazioni dipendente da mancata o inesatta indicazione dei recapiti di cui al comma 1, oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento degli stessi;

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

4. di aver preso visione dell'informativa relativa alla privacy presente nell'avviso;

5. 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/la sottoscritto/a

dichiara altresì

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

1. avere la cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
2. avere il godimento dei diritti civili e politici;
3. non essere stato escluso/a dall'elettorato politico attivo;
4. possedere l'idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce;
5. 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;
6. non essere sottoposto/a a procedimenti penali [o se sì a quali _____];
7. non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
8. non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a o licenziato/a da un impiego statale;
9. non trovarsi in situazione di incompatibilità, ai sensi di quanto previsto dal d.lgs. n. 39/2013 e dall'art. 53, del d.lgs. n. 165/2001; a. ovvero, nel caso in cui sussistano situazioni di incompatibilità, che le stesse sono le seguenti: _____
10. non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, ai sensi dell'art. 53, comma 14, del d.lgs. n. 165/2001, che possano interferire con l'esercizio dell'incarico;
11. di aver preso visione dell'allegato progetto presentato dall'istituzione scolastica e delle istruzioni operative del D.M. 65/2023;
12. di possedere il seguente titolo accademico o di studio (titolo richiesto ai fini della partecipazione alla procedura in oggetto): _____



PRIMO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
GIUSEPPE GUZZARDI
ad Indirizzo Musicale



Scuola dell' **INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di 1°GRADO**
ADRANO

Via San Giovanni, 30 Tel./Fax 095 7692779 - 095 7690677

C.F. 80012640878 - Cod. Mecc. CTIC8A100Q

E-Mail: ctic8a100q@istruzione.it

PEC: ctic8a100q@pec.istruzione.it

www.scuolaguzzardi.edu.it

PLESSO PRINCIPALE: Secondaria di Primo Grado - via San Giovanni, 30 - Tel./Fax: 095 7690677 – 095 7692779

PLESSO "GIOBBE": scuola dell' **INFANZIA e PRIMARIA**, via Catania 2 - Tel. 095 7695078

Segreteria: locali ex Pretura, via Della Regione - Tel. 095 7692345

FORMATORE ESPERTO Percorso formativo STEM in possesso di:

- Laurea** del vecchio ordinamento (o diploma di laurea) o Laurea specialistica o Laurea magistrale in una disciplina STEM
(indicare Laurea) _____

FORMATORE ESPERTO Percorso formativo LINGUISTICO in possesso di:

- MADRELINGUA**
secondo la definizione contenuta nelle linee guida linee guida m_pi.AOODGEFID.REGISTRO UFFICIALE(U).0029583.09-10-2020
- Laurea** del vecchio ordinamento (o diploma di laurea) o Laurea specialistica o Laurea magistrale in LINGUA e LETTERATURA STRANIERE o equipollente nella relativa lingua straniera (INGLESE) che, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 4, comma 1, del D.M. 7 marzo 2012, n. 3889, è valutata corrispondente al livello C1 del QCER.
- Laurea** del vecchio ordinamento (o diploma di laurea) o Laurea specialistica o Laurea magistrale in LINGUA e LETTERATURA STRANIERE o equipollente
- con tesi sostenuta nella lingua oggetto della formazione in **INGLESE**
- Laurea** del vecchio ordinamento (o diploma di laurea) o Laurea specialistica o Laurea magistrale in LINGUA e LETTERATURA STRANIERE o equipollente con abilitazione all'insegnamento per es. in SPA./TED./FRA. e
- con **certificazione linguistica pari almeno a C1 in INGLESE**
- Laurea** del vecchio ordinamento (o diploma di laurea) o Laurea specialistica o Laurea magistrale in LINGUA e LETTERATURA STRANIERE o equipollente con **certificazione linguistica pari almeno a C1 in INGLESE**

FORMATORE MENTOR ESPERTO Percorso formativo ORIENTAMENTO in possesso di:

- Laurea del vecchio ordinamento** (o diploma di laurea) o **Laurea specialistica** o **Laurea magistrale** in una disciplina STEM
(indicare Laurea) _____

GRUPPO DI LAVORO Attività tecnica del gruppo di lavoro per l'orientamento e il tutoraggio per le STEM:

- Docente interno della scuola**



PRIMO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
GIUSEPPE GUZZARDI
ad Indirizzo Musicale



Scuola dell' **INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di 1°GRADO**
ADRANO

Via San Giovanni, 30 Tel./Fax 095 7692779 - 095 7690677

C.F. 80012640878 - Cod. Mecc. CTIC8A100Q

E-Mail: ctic8a100q@istruzione.it

PEC: ctic8a100q@pec.istruzione.it

www.scuolaguzzardi.edu.it

PLESSO PRINCIPALE: Secondaria di Primo Grado - via San Giovanni, 30 - Tel./Fax: 095 7690677 – 095 7692779

PLESSO "GIOBBE": scuola dell' **INFANZIA e PRIMARIA**, via Catania 2 - Tel. 095 7695078

Segreteria: locali ex Pretura, via Della Regione - Tel. 095 7692345

Pertanto sulla base della tabella di valutazione dei titoli di cui all'allegato a dell'avviso, **ritiene di avere il seguente punteggio:** _____

Si allegano alla presente:

1. Autodichiarazione titoli utilizzando il modello di cui allegato B
2. Proposta progettuale (solo per ESPERTO) utilizzando il modello di cui allegato C
3. Curriculum vitae (in formato europeo) 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
4. Copia del Curriculum vitae (in formato europeo) senza dati sensibili 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
5. Fotocopia del documento di identità in corso di validità.
6. Dichiarazione cause di incompatibilità utilizzando il modello di cui allegato D

Luogo e data

Firma del Partecipante
