Al Dirigente Scolastico

 CPIA Cosenza

Oggetto: domanda di partecipazione al progetto Progetto nell’ambito del Programma Erasmus Plus Settore Educazione degli Adulti Attività KA1 - Mobilità per l'apprendimento individuale Progetto N. 2024-1-IT02-KA121-ADU000225747

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_ , Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Passaporto o Carta di Identità valida per l’espatrio N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ valida dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tessera sanitaria N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Livello di certificazione conseguito in lingua INGLESE - Livello\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(\* Quadro Comune Europeo Riferimento delle Lingue)*

(A1/A2 Livello base - B1/B2 Livello intermedio - C1/C2 Livello avanzato)

## C H I E D E

## di essere ammesso/a al progetto in oggetto che verrà realizzato in uno dei seguenti Paesi *(barrare la casella di interesse)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Scelta** | **Attività**  |  **Durata**  | **Paese destinazione**  | **Periodo temporale**  |
|  | Corsi strutturati  | 12 Giorni  | Spagna  | Da Febbraio a Giugno 2025  |
|  | Corsi strutturati  | 12 Giorni  | Malta  | Da Febbraio a Maggio 2025  |
|  | Job shadowing  | 5 giorni  | Polonia/Lituania  | Da Aprile a Giugno 2025  |
|  | Attività di insegnamento/ formazione  | 5 giorni  | Grecia  | Da Marzo a Maggio 2025  |

Ai fini della partecipazione, Il/la sottoscritto/a

## DICHIARA di:

* Essere docente a tempo € INDETERMINATO (dal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

 € DETERMINATO (dal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

In servizio presso la seguente sede associata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Materia insegnata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Livello di certificazione conseguito in lingua INGLESE - Livello\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(\* Quadro Comune Europeo Riferimento delle Lingue)*

(A1/A2 Livello base - B1/B2 Livello intermedio - C1/C2 Livello avanzato)

* autorizzare la partnership di progetto al trattamento dei dati personali, essendo consapevole che essi saranno trattati ai soli fini istituzionali (art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196);
* possedere competenze informatiche di base;
* possedere competenze relative all’area nella quale è stata indicata la candidatura.

Il/la sottoscritto/a DICHIARA, altresì, di essere disponibile ad accettare le seguenti condizioni indispensabili per un corretto svolgimento del modulo che gli/le sarà eventualmente assegnato:

* l’impegno a svolgere le attività previste secondo modi e tempi previsti dal progetto,
* l’impegno a partecipare a corsi propedeutici all’attività formativa,
* l’impegno a presentare una dettagliata relazione finale a conclusione delle stesse,
* l’impegno a contribuire alle attività di follow up che si attiveranno successivamente alle attività formative al fine di garantire un’adeguata disseminazione, anche attraverso l’assunzione del ruolo di tutor in favore di altri docenti in seminari formativi,
* l’impegno a disseminare i risultati del progetto anche attraverso l’utilizzo di piattaforme online (Epale, eTwinning,ecc.);
* l’impegno a compilare, entro 15 giorni dal rientro in Italia, il questionario online predisposto dalla Commissione Europea.

A tal uopo allega la sotto elencata documentazione:

- copia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di validità e della tessera sanitaria;

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

*Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 del D.P.R. n. 445/00 e artt. 483, 485, 489 e 496 C.P.), DICHIARA, infine, che tutti i dati riportati nella presente domanda e nel curriculum vitae et studiorum, resi ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, corrispondono a verità.*

**(Firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Luogo e data , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**