

Oggetto: Fondi Strutturali Europei - Programma Operativo Nazionale "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento" 2014-2020. "Potenziamento dei percorsi di alternanza scuola-lavoro" Programmazione 2014-2020 Asse I – Istruzione – FSE. Ob. Spec. 10.3 Azione 10.3.1 Sottoazione 10.3.1A Percorsi per adulte/adulti presso le istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado che hanno sedi di percorsi di secondo livello per l'istruzione degli adulti comprese le sedi carcerarie. Codice identificativo progetto: **10.3.1A-FSEPON-AB-2017-2** Titolo "**STOP & GO – Formazione, orientamento lavorativo e collocamento professionale per adulti**" (Autorizzazione del progetto e Impegno di spesa prot. n. **AODGEFID/37788** del **05/12/2017**) CUP **G25B17000230007**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
status professionale \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare all'Avviso, di cui all'oggetto, per l'attribuzione dell'incarico di Esperto nel **Modulo:**

- **FadUp**
- **Impariamo a cavarcela**

per il progetto PON "**STOP & GO – Formazione, orientamento lavorativo e collocamento professionale per adulti**" - **10.3.1A-FSEPON-AB-2017-2**

A tal fine, DICHIARA :

- Essere docente titolare di insegnamento disciplina professionalizzante in questa scuola;
- Competenze informatiche e capacità di gestione delle attività progettuali su piattaforma GPU-Indire;
- Esperienza nella gestione di progetti P.O.N.;
- Partecipazione ad esperienze similari a progetti europei;
- Capacità di gestire dinamiche di gruppo e problematiche relazionali.

Allega:

- CURRICULUM VITAE IN FORMATO EUROPEO
- SCHEDA RIEPILOGATIVA TITOLO ED ESPERIENZE ( Allegato B)

Il/La sottoscritt\_ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo le indicazioni del DS dell'Istituto proponente.

Pescara, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_I\_\_\_ sottoscritt\_ autorizza codesto Istituto, per i soli fini istituzionali, al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.L.vo n° 196/2003 e successive modifiche e integrazioni.

Pescara, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_