MODULO DI CANDIDATURA

Allegato 1

OGGETTO: Progetto Erasmus+ Accreditamento Convenzione 2024-1-IT02-KA121-SCH-0002000472 CUP F11I24000360002 - Corso di Lingua Inglese a Dublino: 4-8 novembre 2024.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

|  |
| --- |
| COGNOME E NOME: |
| Codice fiscale: |
| Nato/a a: |
| Il: |
| Residente a: |
| In via/piazza: |
| Cellulare: |
| Email: |
| Sede di servizio: |

**CHIEDE**

di poter partecipare alla selezione per la frequenza del Corso in oggetto.

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

di essere docente dell’Istituto con contratto a tempo indeterminato in servizio presso:

* Scuola Primaria
* Scuola Secondaria I Grado

di possedere un livello di certificazione linguistica pari a:

* certificazione B1
* certificazione B2
* certificazione C1
* certificazione C2

oppure

* di essere in possesso dell’abilitazione all’insegnamento della lingua inglese

di ricoprire e/o di aver ricoperto relativamente ai precedenti anni di servizio i seguenti incarichi:

* Collaboratore del Dirigente
* Funzione strumentale
* Referente Erasmus +
* Animatore Digitale
* Referente di plesso
* di aver frequentato i seguenti a seminari, webinar e corsi di formazione Erasmus+/e-Twinning e di possedere i relativi attestati:

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

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

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

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

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

* di essere disposto/a a risiedere presso famiglie selezionate;
* di provvedere per proprio conto alla prenotazione ed al pagamento del mezzo di trasporto dalla propria città di residenza all’aeroporto di Roma (Ciampino o Fiumicino) e ritorno.

Il/La sottoscritto/a si impegna, inoltre, a consegnare, in caso di selezione, la documentazione eventualmente richiesta dall’Istituto.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA