Al Dirigente Scolastico

SEDE

**ALLEGATO 1**

Oggetto: Domanda per svolgere funzioni di

 ESPERTO

 TUTOR

(barrare la voce che si intende scegliere)

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME |  |
| NOME |  |
| LUOGO E DATA NASCITA |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO |  |
| TELEFONO/CELL |  |
| INDIRIZZO E-MAIL |  |
| INSEGNATE A TEMPO: DETERMINATO INDETERMINATO |
| ORDINE DI SCUOLA |  |
| DISCIPLINA INSEGNATA |  |

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver peso visione dell’avviso di selezione e dichiara di essere interessato/a al modulo

|  |  |
| --- | --- |
| MODULI |  |
| SPORT A SCUOLA: CENTRO SPORTIVO SCOLASTICO |  |
| SPORT A SCUOLA: PROGETTO STUND UP! |  |
| MUSICA D’INSIEME |  |
| POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE DI BASE IN MATEMATICA: IL LABORATORIO DI MATEMATICA |  |
| PROGETTO RECUPERO E POTENZIAMENTO, AMBITO LINGUISTICO-LETTERARIO: “TROVARE LE PAROLE” |  |

Il/La sottoscritto/a dichiara la propria disponibilità ad effettuare numero…………… ore previste dal progetto secondo la programmazione redatta dall'istituzione scolastica ed esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. L. n. 196/03, solo per i fini istituzionali e necessari per l’espletamento delle procedure relative al progetto;

Si allega C.V. in formato europeo e scheda progettazione

 FIRMA