

MODELLO A

**Candidatura all'incarico di  
TUTOR SCOLASTICO INTERNO/ACCOMPAGNATORE E ACCOMPAGNATORE**

Il sottoscritto	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo e-mail	

in qualità di docente a tempo indeterminato  o determinato fino al 31/8/2024  in servizio presso questo Istituto

Materia di insegnamento e classe di concorso	
--	--

**PROPONE** la propria candidatura per l'incarico di  
(*barrare l'incarico scelto*)

- MALTA**
- TUTOR SCOLASTICO/ACCOMPAGN.  ACCOMPAGNATORE PER 28 GG.
- ACCOMPAGNATORE PER 14 GG.
- BENIDORM - SPAGNA**
- TUTOR SCOLASTICO/ACCOMPAGN.  ACCOMPAGNATORE PER 28 GG.
- ACCOMPAGNATORE PER 14 GG.

nell'ambito dei **Fondi Strutturali Europei – Programma Operativo Nazionale “Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento” 2014-2020. Asse I – Istruzione – Fondo Sociale Europeo (FSE). Asse I – Istruzione – Obiettivi Specifici 10.2 e 10.6 – Azioni 10.2.2A e 10.6.6B– Avviso pubblico prot. n. 25532 del 23/02/2024 – Percorsi formativi di lingua straniera e percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO) all'estero.**

**CUP E74D24000350007 – Codice Progetto 10.6.6B-FSEPON-CA-2024-114**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara** sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di aver preso visione delle condizioni previste dal bando
- di essere in godimento dei diritti politici
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti:

---

di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti :

- 
- di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta
  - di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito
  - di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente

Allega:

- Curriculum Vitae in formato europeo
- Documento di identità valido
- autorizzazione al trattamento dati;
- Griglia di valutazione

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ con la presente, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni,

### AUTORIZZA

L'IS "A.Torrente" al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_