

**Modello di domanda**

**Alla Dirigente Scolastica  
dell'Istituto Comprensivo "SM Gallo - 2° Circolo"  
Noci (Ba)**

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

docente di \_\_\_\_\_ con incarico a tempo \_\_\_\_\_

titolare presso \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_

anni di servizio di ruolo prestati in questa istituzione scolastica: \_\_\_\_\_

se non di ruolo indicare la data di termine del contratto di lavoro a tempo determinato: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- di essere nominato quale **Referente per la Valutazione** del Piano integrato
- di essere nominato quale **Tutor** per il progetto:

PON 10.1.1A-FSEPON-PU-2017-492 "Per la scuola, competenze e ambienti per l'apprendimento"

- Modulo 1 "Per non perdersi"
- Modulo 2 "Tecnologia...mente cartoonist"
- Modulo 3 "Paese...a fumetti"
- Modulo 4 "Orienta...Menti. Quando lo sport muove gambe e cervello"
- Modulo 5 "Narratori si diventa. Piccoli scrittori alla conquista delle abilità di base"
- Modulo 6 "La scuola In...Vita"

Allega:  
curriculum vitae in formato europeo

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ autorizza l'Istituto Comprensivo "SM Gallo - 2° Circolo" ad utilizzare i dati personali forniti per la partecipazione al progetto, nell'ambito del Programma Operativo Nazionale "competenze per lo sviluppo" secondo le modalità previste dal D.L. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_