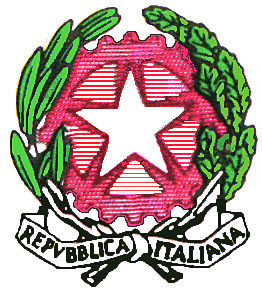
*ISTITUTO COMPRENSIVO M.G.CUTULI*

CM: KRIC81000G -– Tel/Fax. 0962/961635 [E-mail: Kric81000g@istruzione.it](mailto:E-mail:%20Kric81000g@istruzione.it) Pec. [Kric81000g@pec.istruzione.it](mailto:Kric81000g@pec.istruzione.it)

sito: [www.istitutocutulikr.gov.it](http://www.istitutocutulikr.gov.it) C.F.: 91021350797 **Codice univoco fatturazione UF01E6**



****

*Repubblica italiana*

*Regione Calabria*

*Unione Europea*

**Allegato A**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dell’ I.C. “M. G. CUTULI”

**CROTONE**

**Oggetto** : DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER INCARICO DI PROGETTISTA

PROGETTO POR/FESR 2014-2020 – AZIONE 10.8.1 “Dotazioni Tecnologiche, Aree laboratoriali e Sistemi innovativi di apprendimento on-line a supporto della didattica nei percorsi di istruzione”

**“**Laboratorio di matematica- distribuito per coding e robotica educativa”

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_status professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*CHIEDE*

Di partecipare al bando, di cui all’oggetto, per l’attribuzione dell’incarico di **PROGETTISTA** per il

progetto POR/ FESR 2014-2020 – AZIONE 10.8.1

A tal fine allega

* Curriculum vitae in formato europeo;
* Dichiarazione di insussistenza d’incompatibilità

\_\_ I\_\_ sottoscritt\_ si impegna a svolgere l’ incarico senza riserve e secondo le indicazioni dell’Avviso di selezione

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

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_l\_\_ 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

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

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_