

**ALLEGATO 2**

**Domanda di partecipazione**

**ai fini dell’inserimento in una *Short List* di FORMATORI,**

per la realizzazione delle attività di ricerca-azione-formazione

relative al Progetto WELL WITHIN STEAM

**- REQUISITI TECNICI -**

**PROFILO DI COMPETENZE**

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

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_/\_\_/\_\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in

via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***CHIEDE***

l'inserimento nella *Short List* in qualità di

* ESPERTO FORMATORE, in qualità di (professore universitario, dirigente scolastico…)

 Specificare…………………………………………………………………………………………………………

* FORMATORE D’AULA, in qualità di (professore di scuola secondaria di I o II grado, formatore presso enti specializzati…)

 Specificare………………………………………………………………………………………………………….

Relativamente alle seguenti aree tematiche presenti nel bando (indicare una o più tematiche)

* 1) pensiero computazionale, programmazione e robotica educativa;
* 2) matematica e scienza dei dati con le tecnologie digitali;
* 3) insegnare le scienze con la didattica digitale e la realtà aumentata;

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'articolo 46 del Dpr 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice penale e dalle Leggi speciali in materia:

***DICHIARA***

1. di poter svolgere l’incarico in qualità di “docente esperto” per la realizzazione delle attività di ricerca-azione-formazione relative al Progetto “Well within STEAM”
2. Di possedere i seguenti requisiti tecnici:

|  |
| --- |
| 1. **Titoli di studio e specializzazioni\***
 |
| *Tipologia titoli* | *Descrizione titolo* |
| 1. Laurea e/o titolo equivalente alla laurea |  |
| 2. Diploma di scuola secondaria superiore |  |
| 3. Specializzazioni coerenti con l'incarico (es.  Dottorato di Ricerca) |  |
| 1. **Titoli professionali e culturali**
 |
| 4. Titolo di professore Universitario |  |
| 5. Titolo di Dirigente Scolastico |  |
| 6. Titolo di Docente di Scuola Secondaria di I e  ciclo |  |
| 7. Provate esperienze nelle tecnologie digitali |  |
|  8. Provate esperienze nelle aree tematiche  scelte per la candidatura |  |

\* la tabella va compilata esclusivamente in digitale

**NB. I titoli sono riconducibili ai due profili Formatore Esperto e Formatore d’Aula**

**DICHIARAZIONI FINALI**

Il/la sottoscritto/a

***DICHIARA***

di accettare integralmente le condizioni contenute nell’avviso Pubblico emanato dal Liceo Cavour il 11/05/2022 con prot. n. 2527.

Nessuna responsabilità potrà essere imputata a questa Amministrazione Scolastica in caso di dichiarazione di indirizzo di posta elettronica non valido o non funzionante.

Il sottoscritto è consapevole che ai sensi del predetto DPR n.445/2000 le dichiarazioni rese dai candidati hanno valore di autocertificazione e che nel caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci troveranno applicazione le sanzioni penali di cui all’art.76 del sopra citato DPR 445/2000.

*Data e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

***AUTORIZZA***

Il Liceo Cavour di Roma 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).

*Data e firma*

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*