



**Cofinanziato
dall'Unione europea**



LICEO SCIENTIFICO STATALE "R. LOMBARDI SATRIANI" - PETILIA POLICASTRO
LICEO LINGUISTICO E DELLE SCIENZE UMANE - SEDE STACCATA DI MESORACA
LICEO SCIENTIFICO STATALE - SEDE STACCATA DI COTRONEI

Liceo Scientifico Statale "RAFFAELE LOMBARDI SATRIANI"

Sede Centrale: Liceo Scientifico di Petilia Policastro

Sedi staccate: Liceo delle Scienze Umane di Mesoraca - Liceo Scientifico Cotronei
Via Garibaldi snc - 88837 Foresta di Petilia Policastro (tel. 0962-431345 - Fax 0962-433146)

all.1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "Raffaele Lombardi Satriani"
88837 – PETILIA POLICASTRO (KR)

Oggetto: Domanda di partecipazione per la partecipazione al Programma Erasmus+, progetti di mobilità enti accreditati settore Scuola. Codice attività **2024-1-IT02-KA121-SCH-000207956**

Da parte di: Docente interno a tempo indeterminato di materia compatibile con l'insegnamento CLIL

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____

E-mail (obbligatoria per comunicazioni) _____

tel./cell. _____ CF _____

CHIEDE

di assumere l'incarico di cui all'avviso di selezione del 28/01/2025; avente per oggetto: "la partecipazione al Programma Erasmus+, progetti di mobilità enti accreditati nel settore scuola" per:

- General English for teachers CLIL

A TAL FINE DICHIARA:

- di essere docente appartenente al Team Erasmus+

di essere in possesso dei seguenti titoli Competenze digitali certificate

di essere in possesso delle seguenti Competenze Linguistiche certificate

Dichiara inoltre:

- di essere disponibile ad assumere l'incarico di cui all'avviso di selezione alle condizioni e nei termini previste dallo stesso;
- di essere disponibile ad adeguare l'orario in base alle esigenze effettive della scuola.

Allega:

1. Curriculum vitae che ha anche valore di autocertificazione dei titoli valutabili;
2. Copia di documento di riconoscimento in corso di validità;
3. Copia di codice fiscale;
4. Consenso al trattamento dei dati;
5. Dichiarazione di insussistenza cause di incompatibilità.

(data)

FIRMA
