|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ISTITUTO SUPERIORE di FELTRE  *Istituto Tecnico Tecnologico “L. Negrelli-Forcellini”, Istituto Tecnico Economico “A. Colotti”*  *Istituto Professionale Industria e Artigianato “C. Rizzarda”, Corsi serali “Negrelli-Forcellini”*  **www.istitutosuperiorefeltre.edu.it** | |  |
| *Sede legale e amministrativa via C. Colombo 11, 32032 Feltre (BL), tel. 0439/301540 fax 0439/303196  cod. meccanografico: BLIS008006 PEO* [*blis008006@istruzione.it*](mailto:blis008006@istruzione.it) *PEC:* [*blis008006@pec.istruzione.it*](mailto:blis008006@pec.istruzione.it) *C.F. e P.I.: 82001270253; cod. univoco fatturazione elettronica.: UF4RBG* | | | |
|  | |  | |

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

DELL’ISTITUTO SUPERIORE DI FELTRE

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE BANDO DI SELEZIONE INTERNA DOCENTI E PERSONALE ATA CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO FINO AL COMPLETAMENTO DEL PROGETTO (30/11/2025) per la partecipazione al progetto ERASMUS + **KA1 PROGETTI DI MOBILITA’ DI BREVE TERMINE SETTORE SCUOLA**

codiceattività **2024-1-IT02-KAI22--000215338**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | | |  | | | | | | | | |
| nato/a a |  | | |  | (Prov |  | ) |  | Il |  | |
| Residente a | |  | | ( ) | CAP |  | |  |  |  |  |
| In via |  | | | | | n° |  |  |  |  |  |
| Cellulare | |  | | Telefono (fisso) | |  | | | | |  |
| E-mail (obbligatoria) | | |  | | | | | |  |  |  |
| Documento identità n° | | |  | | Rilasciato il | |  | | |  |  |
| In servizio presso | | |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

CHIEDE

di partecipare alla selezione INTERNA del bando di cui all'oggetto PROGETTO ERASMUS+

**KA1 PROGETTI DI MOBILITA’ DI BREVE TERMINE SETTORE SCUOLA**

codiceattività **2024-1-IT02-KAI22–000215338** A DUBLINO (IRLANDA)

A tal fine

DICHIARA

- di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto;

- di essere:

a. Dirigente Scolastico

b. Personale docente

c. Personale ATA

- di essere interessato alla partecipazione del seguente corso di formazione (SCEGLIERE UN SOLO CORSO):

1. Language, Methodology and Culture

2. AI & DIGITAL TOOLS

3. Sustainability and Environment in Education

4. CLIL

- di essere in possesso dei requisiti per l'ammissione alla selezione ed in particolare:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tabella di valutazione | **Punteggio** | Punteggio a cura del candidato | Punteggio a cura della Commissione |
| 1 | **Certificazione lingua straniera (max 5 punti)** | liv. A2 = punti 6  liv. B1 = punti 8  liv. B2 = punti 10 |  |  |
| 2 | **Certificazione corso di lingua seguito presso l’Istituto Superiore di Feltre** | (max 5 punti, 1 punto per ogni certificazione) |  |  |
| 3 | **Certificazione CLIL** | (max 5 punti) |  |  |
| 4 | **Adesione precedente tramite modulo Google** | (5 punti) |  |  |
| TOTALE PUNTI | | |  |  |

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**

L’Istituto Superiore di Feltre 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 “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 |  |  | Firma |
|  | |  |  |

Allega alla presente:

• Copia del proprio documento di identità in corso di validità;

• Curriculum Vitae in formato europeo;

• Copia di certificazioni linguistiche o di altri attestati conseguiti e rilasciati da un ente riconosciuto per le competenze acquisite nel corso della vita e del percorso professionale;

• Copia della tessera sanitaria.

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 |  |  | Firma |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_