**Allegato 1**

**MODULO DOMANDA DI CONFERIMENTO INCARICO TUTOR**

**Codice Progetto: 10.2.2A-FdRPOC-PI-2018-55 - “Omar RoboBioTech”**

**Codice CUP: I17I17000310007**

Al Dirigente Scolastico

ITI “OMAR”

Baluardo Lamarmora, 12

NOVARA

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pr. (\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_\_)

Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_

Cellulare\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail (obbligatorio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter svolgere attività di formazione, in qualità di **TUTOR**  nel/nei modulo/i previsto/i dal PON di cui sopra , di seguito specificati:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGETTO** | **MODULO FORMATIVO** | **TITOLO MODULO FORMATIVO** | **ORE/ DURATA** |  |
| OMAR ROBOBIOTECH | Competenze di cittadinanza digitale | OMAR TALENT | 60  da Aprile 2019 al 31/08/2019 |  |
|  |  | OMAR ROBOT | 60  da Aprile 2019 al 31/08/2019 |  |

**Indicare i Moduli per cui si intende partecipare**.

A tal fine allega:

* Scheda di autovalutazione dei titoli e delle esperienze lavorative (all.2);
* Dettagliato curriculum vitae e professionale in formato europeo;
* Informativa sulla privacy (all.3);
* Copia di un documento di identità in corso di validità;

Il/la sottoscritt\_ si impegna a svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall’istituto proponente.

Il/La sottoscritt \_ è consapevole ed accetta che il compenso spettante verrà corrisposto al termine delle attività esclusivamente dopo l’EFFETTIVA EROGAZIONE alla SCUOLA dei finanziamenti da parte dell’Autorità di gestione.

Il/la sottoscritt\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi della D.L.vo n.196/2003.

---------------------------------------, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma

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