|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE“Paride Del Pozzo” 🖂 Via S. Spirito, 6 - PIMONTE (NA) - C.A.P.: 80050 - 🕿*Tel*: 0818792130 - 🗎 *Fax*: 0818749957  *🖃 NAIC86400X@istruzione.it* - [*http://www.icsdelpozzo.edu.it*](http://www.icsdelpozzo.edu.it)  *PEC: NAIC86400X@pec.istruzione.it*  **C.MEC. NAIC86400X C.F. 82008870634 C.U.U.: UF5NKX** | logo |

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Paride del Pozzo

di Pimonte (Na)

Oggetto: Istanza di partecipazione relativa all’individuazione di personale interno che costituirà la Comunità di pratiche per l’apprendimento al fine di realizzare percorsi formativi sulla transizione digitale.

Titolo del Progetto: “Innov@ZIONE Formativa”

Identificativo Progetto: M4C1I2.1-2023-1222-P-34214

CUP: B24D23002770006

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_)in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

Recapito telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito tel.cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di selezione per la costituzione del Gruppo di Lavoro per la realizzazione del Progetto Piano Nazionale di Ripresa E Resilienza Missione 4: ISTRUZIONE E RICERCA Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 2.1: Didattica digitale integrata e formazione alla transizione digitale per il personale scolastico (D.M. 66/2023)

Il/La Sottoscritto/a, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici, **dichiara** (barrare):

* di aver preso visione del bando per la selezione in oggetto
* di poter essere ammesso alla selezione in quanto Docente in servizio presso codesta Istituzione Scolastica

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_