

Oggetto: Domanda di partecipazione per la selezione di **Ente formativo esterno all'istituzione scolastica** modulo **"Lingua dei segni italiana LIS – Livello A1"**

Il/La Sottoscritto/a nato a
..... (Prov.) il residente a
..... (Prov.....) in via/piazza
..... n. CAP telefono/cell.
..... e-mail codice fiscale
..... in qualità di legale rappresentante dell'Ente
..... con sede legale in
..... CAP (Prov.....). Indirizzo (via n. civico)
.....
CF/P.IVA..... indirizzo mail
PEC.....

DICHIARA

- L'inesistenza delle cause di esclusione alla partecipazione di bandi ad evidenza pubblica elencati nell'art. 80 del d.lgs.n.50/2016 ·
- Di avere al suo interno risorse umane con competenze professionali adeguate a svolgere l'incarico.

CHIEDE

di partecipare alla selezione prevista per il reclutamento di Enti formativi per realizzazione interventi formativi nel PON **"I giovani: idee, azioni, relazioni per un mondo migliore"** Codice progetto: 10.2.2A - FSEPON - LO-2021-158 - CUP: E73D21001630001 modulo **"Lingua dei segni italiana LIS – Livello A1"**

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia

DICHIARA

sotto la personale responsabilità che il personale che sarà incaricato della formazione in oggetto:

- è cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- gode dei diritti civili e politici;
- non ha riportato condanne penali e non è destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

- è a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali

Dichiara inoltre di possedere le seguenti esperienze, titoli e i rispettivi punteggi

Descrizione	Punti	PUNTI (Da compilare a cura del candidato)	PUNTI (Da compilare a cura della Commissione)
Avere collaborato con l'istituto per la co-progettazione di percorsi formativi sulla Lingua dei segni LIS nel quinquennio scolastico precedente	punti 5 per ogni percorso formativo (max di punti 20)		
Avere già collaborato con l'istituto per l'erogazione di percorsi formativi sulla Lingua dei segni LIS nel quinquennio scolastico precedente	punti 5 per ogni percorso formativo (max di punti 20)		
Esperienza pluriennale dell'Ente/Associazione nei corsi di formazione inerenti alla metodologia Lingua dei segni LIS	punti 2 per ogni percorso formativo (max di punti 10)		
Esperienza pluriennale dei formatori nei corsi di formazione inerenti alla metodologia Lingua dei segni LIS	punti 5 per ogni percorso formativo per ogni formatore (max di punti 20)		
Titoli/Abilitazioni all'insegnamento della Lingua dei segni LIS da parte delle figure richieste	punti 5 Titolo/Abilitazione (max di punti 20)		

A tal fine si allega:

1. Copia del codice fiscale/P.IVA dell'Ente/Associazione;
2. Curriculum Vitae formato europeo dei soggetti designanti alla formazione;
3. Autocertificazione delle esperienze professionali/titoli posseduti;
4. Copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante
5. Autorizzazione al trattamento dei dati (vedi pagina seguente).

(Luogo e data), _____

FIRMA

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di tutela dei dati personali e s.m.i.,

AUTORIZZA

L'Istituto d'Istruzione Superiore "Giulio Casiraghi" di Cinisello Balsamo (MI), 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).

(Luogo e data), _____

FIRMA
