*All. A: Domanda di partecipazione*

**Al Dirigente scolastico**

**dell’IC de Filippo De Ruggiero**

**Oggetto: Domanda di partecipazione ai percorsi di formazione annuali di lingua e metodologia per docenti – Intervento B**

**Titolo del Progetto: WE ARE SMART**

**C.U.P. C34D23001370006**

**CNP: M4C1I3.1-2023-1143-P-29160**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. (\_\_\_\_\_), in via / piazza \_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_. CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo letto l’Avviso relativo alla partecipazione di docenti ai percorsi in oggetto

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare al/ai seguente/i modulo/i (indicare con una x):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **TIPOLOGIA DI INTERVENTO** | **N. partecipanti** | **n. ore** | **Periodo di svolgimento** |
|  | **PERCORSI DI FORMAZIONE LINGUISTICA DOCENTI PER LIVELLO B1 DEL QCER** | 15 | 28 ore | Novembre - Febbraio |
|  | **PERCORSI DI METODOLOGIA CLIL *(2 edizioni)*** | 15/edizione | 28 ore | Gennaio - Aprile |

Allega la seguente documentazione:
1. Fotocopia del documento di riconoscimento.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che le attività formative si terranno in orario extracurriculare.

TUTELA DELLA PRIVACY - Il titolare del trattamento dei dati, nella persona del D.S., informa che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n.196/2003 e successive integrazioni e modifiche e del Regolamento Ue 2016/679, i dati raccolti verranno trattati per solo per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formativa previste dal progetto e per la rendicontazione all’Autorità di gestione delle azioni attivate per la sua realizzazione e che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del Modulo formativo a cui ci si iscrive.

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