# 

# ALLEGATO 1– DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Domanda di partecipazione alla selezione Docenti per l’ammissione al percorso formativo previsto nel progetto “4C Competencies through STEM” - PNRR (D.M. 65/2023) :

* Azioni di potenziamento delle competenze multilinguistiche (D.M. n. 65/2023)

Al Dirigente scolastico

Liceo B.Mangino

Pagani

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

prov. il domiciliato\a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla Via cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail Cod. fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso codesto istituto

# CHIEDE

di partecipare alla selezione per la partecipazione alla edizione di potenziamento del progetto di cui in oggetto, secondo la tabella di seguito riportatata:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Percorso formativo annuale di formazione linguistica per docenti | Corso di Livello B2 | 30 ore |

A tale scopo dichiara (barrare la casella ) :

* essere in servizio presso l’Istituto nell’anno scolastico in corso e fino al termine della progettazione
* di essere in possesso di una  certificazione linguistica di Livello B1
* possedere competenze adeguate seppur non certificate.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell’avviso e di accettarne il contenuto.

Addì, F.to

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