Bari, (*fa fede il timbro di protocollo*)

**Allegato n.1.b – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE CORSISTI – DOCENTI MAGGIORENNI**

**(per progetto PNRR STEM e Multilinguismo M4C1I3.1-2023-1143-P-30976)**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo Statale “De Amicis-Laterza-Monte San Michele”

di Bari

Oggetto: **Domanda di partecipazione ai percorsi formativi del progetto relativi ai Fondi “PNRR STEM e Multilinguismo” Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università – Investimento 3.1 “Nuove competenze e nuovi linguaggi” (DM 65/2023) – LINEA INTERVENTO A.**

**Titolo del Progetto: “STEM and GO!”**

**Identificativo Progetto: M4C1I3.1-2023-1143-P-30976**

**CUP: H94D23001690006**

**IL SOTTOSCRITTO,** **IN QUALITA’ DI DOCENTE di Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel/cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio nell’a.s.2024/2025 presso questo Istituto, plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione per la frequenza del seguente modulo previsto dal progetto **“STEM and GO!”**

|  |  |
| --- | --- |
| TITOLO DEL MODULO | TIPOLOGIA DEL MODULO |
|  | * Potenziamento delle competenze STEM (Matematica, Scienze, Tecnologie, etc.)
* Percorsi di potenziamento linguistico.
 |
|  |  |

*Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell’Avviso e di accettarne il contenuto, consapevole che le attività formative si terranno in orario extracurriculare.*

*Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE N. 679/16, il/la sottoscritto/a autorizza l’Istituto all’utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalità istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicazione sul sito web.*

\*Nome e cognome del/della corsista (in stampatello): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGARE IL DOCUMENTO DI IDENTITÀ**