****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Immagine che contiene accessorio, arte, gioielli della corona, catena  Descrizione generata automaticamente | **SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO****“ILLUMINATO - CIRINO”**Via Cesare Pavese – 80018 Mugnano di NapoliTel. 081-5710392/93/94/95 – Fax 081-5710358Cod. Min. **NAMM0A000L** - C.F. **95186820635****PEO**: namm0a000l@istruzione.it **PEC**: namm0a000l@pec.istruzione.it**sito web**: www.illuminatocirino.edu.it |  *Risultati immagini per bandiera europea pon fes fesr* |

**Allegato A**

**Al Dirigente Scolastico**

**della Scuola Secondaria di Primo Grado**

**“Illuminato - Cirino” di Mugnano di Napoli**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

*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 3.2: Scuola 4.0 - Azione 1 - Next generation classroom – Ambienti di apprendimento innovativi.*

**CUP: G54D22004530006**

**CODICE PROGETTO: M4C1I3.2-2022-961-P-13943**

**TITOLO PROGETTO:** *"Digital Opportunity Cooperate Environment Rebuilt Experiment: DOCERE"*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione prevista dall’Avviso pubblico per la selezione afferente al ruolo di:

* **PROGETTISTA**
* **GRUPPO DI PROGETTO**
* **COLLAUDATORE**

*(indicare una sola richiesta)*

Allega la seguente documentazione:

1. *Curriculm vitae* in formato europeo;
2. Autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 **ALLEGATO b) “Dichiarazione sostitutiva di atto notorio”,** debitamente compilata e sottoscritta prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d’identità in corso di validità del sottoscrittore, con firma in originale del dichiarante, attestante l’inesistenza delle cause di esclusione;
3. Dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità **ALLEGATO c)**.

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

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