 

**LICEO CLASSICO STATALE**

**“VITTORIO EMANUELE II - GARIBALDI”**

*Via S. Sebastiano, 51*– 80134 NAPOLI

*Via C. Pecchia, 26* - 80141 NAPOLI

**EMAIL:** [**napc40000v@istruzione.it**](mailto:nais048006@istruzione.it) **- PEC:** [**napc40000v@pec.istruzione.it**](mailto:nais048006@pec.istruzione.it) **- WEB:** [**www.liceovittorioemanuele.it**](http://www.isdegni.gov.it)

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico

Liceo Classico Statale

" Vittorio Emanuele II- Garibaldi "

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede di assumere l’incarico di **TUTOR** nel seguente modulo *(contrassegnare con una x il modulo per cui si concorre)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cod. Ident. Progetto** | **Titolo modulo** | **Durata** | **X** |
| **10.1.6A–FSEPON-CA-2018-434**  **“ Laboratory across Science ”** | **1**  OrientaBIO | 30h |  |
| **2**  OrientaFIS | 30h |  |
|  | **3**  Orienta Science Test | 30h |  |

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dei compiti connessi al ruolo professionale scelto, così come esplicitati nella richiesta di acquisizione di candidatura ed allega alla presente il proprio c.v. in formato europeo, la griglia di valutazione dei titoli debitamente compilata e fotocopia del documento di identità in corso di validità. In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*luogo e data*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*firma*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni, esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari (Nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo), contenuti nella presente autocertificazione in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*luogo e data*

Firma per il consenso al trattamento dei dati personali

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