**ALLEGATO A – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il Sottoscritto docente nato a il

Residente/domiciliato in Alla via tel cell e mail in servizio a TI presso il CPIA nella sede di ;

**DICHIARA\***

* Di non possedere alcuna certificazione di Lingua inglese rilasciata da Enti riconosciuti dal MIM in base alla Direttiva MIM 170/2016;
* Che aver manifestato interesse alla mobilitá Ersamus
* Di non aver mai partecipato a borse di mobilitá finanziate dal CPIA di Novara VCO;
* Di aver gia’ partecipato a precedenti esperienze di mobilitá organizzate dal CPIA 1 Novara VCO;
* Di avere un’anzianitá di servizio al CPIA Novara VCO di anni;
* Di appartenere al profilo di docenti AALI ;
* Di appartenere al profilo di docente A023;
* Di appartenere al profilo di docente di altre discipline/assi e di essere impegnati nei corsi ampliamento ed approfondimento della lingua italiana;
* Di appartenere al profilo di docente di altre discipline

**CHIEDE**

Di essere ammesso a frequentare la prima edizione del corso di potenziamento delle competenze linguistiche – di cui alla Linea B – Progetto Galilea - PNRR –Missione 4 Istruzione e Ricerca – Azioni di potenziamento nelle competenze STEM e multilinguistiche (D.M. 65/2023) CUP C34D23000960006 – linea B CORSI PER DOCENTI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Barrare con X** | **CODICE EDIZIONE** | **TITOLO EDIZIONE** | **N. ORE** | **PERIDO DAL/AL** | **DOCENTE** |
|  | **II-ING-DOC** | *Inglese Cambridge B1 Preliminary /B2*  *Intermediary* | 17 | Dicembre/Maggio | Esperto Esterno |
| **MODALITA’ DI EROGAZIONE PREFERITA**  **(Barrare la voce che interessa)** | | | | | |
| **PRESENZA** | | |  | | |
| **MISTA** | | |  | | |
| **ON LINE** | | |  | | |

Si impegna a frequentare il corso assicurando una presenza di almeno l’80% delle ore previste.

Dichiara di aver preso visione del bando e di accettarne il contenuto consapevole che le attivitá formative si terranno in orario di servizio fuori dall’orario delle lezioni.

Ai sensi dell’art. 13 del D.LVO 196/03 e successivo GDPR 679/16 il sottoscritto autorizza l’Istituto all’utilizzo ed al trattamento dei dati personali quali dichiarati per le finalita’ istituzionali, la pubblicizzazione del corso e la pubblicizzazione sul sito web.

Luogo data

*\*barrare solo le caselle interessate*

Il Docente