

ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO CAGNAZZI
SEDE

Il/la sottoscritto/a _____,
(cognome) (nome)
nato/a _____ il _____ residente a _____
in via _____ C.F. _____ tel _____,
cell. _____, e-mail _____,
docente di _____ cl. concorso _____, a tempo _____,

in riferimento alla realizzazione del progetto di cui al **MISSIONE 4: ISTRUZIONE E RICERCA - Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università - Investimento 3.1: Nuove competenze e nuovi linguaggi -Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (D.M.65/2023) -CODICE PROGETTO: M4C1I3.1-2023-1143-P-28406 - CUP: C74D23001570006**

DICHIARA LA PROPRIA DISPONIBILITA’

a svolgere l’attività di TUTOR relativamente al Percorso di formazione di seguito indicato (apporre una X accanto al percorso scelto):

Percorso di formazione per il potenziamento delle competenze linguistiche degli studenti (intervento A)	N. ALUNNI DESTINATARI	N. ORE	PERIODO DI SVOLGIMENTO	Percorso prescelto
Corso di Inglese livello B1	15	30	15/10/2024 - 31/05/2025	
Corso di Inglese livello B1	15	30	15/10/2024 - 31/05/2025	
Corso di Inglese livello B2	15	30	15/10/2024 - 31/05/2025	
Corso di Inglese livello B2	15	30	15/10/2024 - 31/05/2025	
Corso di Inglese livello C1	15	30	15/10/2024 - 31/05/2025	

Allega alla presente il proprio curriculum professionale (formato europeo) firmato e la fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data _____

FIRMA
