****

|  | ISTITUTO SUPERIORE di FELTRE  *Istituto Tecnico Tecnologico “L. Negrelli-Forcellini”, Istituto Tecnico Economico “A. Colotti”*  *Istituto Professionale Industria e Artigianato “C. Rizzarda”, Corsi serali “Negrelli-Forcellini”*  **www.istitutosuperiorefeltre.edu.it** |  |
| --- | --- | --- |
| *Sede legale e amministrativa via C. Colombo 11, 32032 Feltre (BL), tel. 0439/301540 fax 0439/303196  cod. meccanografico: BLIS008006 PEO* [*blis008006@istruzione.it*](mailto:blis008006@istruzione.it)*PEC:* [*blis008006@pec.istruzione.it*](mailto:blis008006@pec.istruzione.it) *C.F. e P.I.: 82001270253; cod. univoco fatturazione elettronica.: UF4RBG* | | |

Al Dirigente scolastico dell’Istituto Superiore di Feltre

**OGGETTO: Allegato 1 avviso pubblico plurimo per costituzione elenchi per attivazione “Percorsi di orientamento con il coinvolgimento delle famiglie”.**

**Progetto PNRR – Missione 4: Istruzione e ricerca - Investimento 1.4. “*Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nel I e II ciclo della scuola secondaria e alla lotta alla dispersione scolastica*”.   
Codice avviso: M4C1I1.4-2022-981   
Titolo Progetto: Divari&Divari**

**C.U.P.: F94D22003920006**

**Istanza di inclusione nell’elenco di docenti “esperti” ed esperti esterni cui conferire incarichi per attivazione “Percorsi di orientamento con il coinvolgimento delle famiglie”.**

Il/la sottoscritto/a:

| **Cognome** |  |
| --- | --- |
| **Nome** |  |
| **Data e luogo nascita** |  |
| **Residenza** |  |
| **C.F.** |  |
| **P.I.** (eventuale) |  |
| **Recapito telefonico** |  |
| **P.E.O.** (e-mail) |  |
| **P.E.C.** (eventuale) |  |

inserire una “X” nella voce di interesse e completare

[ ] in qualità di docente in servizio presso …………………………………………………..

con contratto

[ ] a tempo indeterminato

oppure

[ ] a tempo determinato con scadenza…………………………………

[ ] dipendente di P.A. non istituzione scolastica (indicare quale):........................................

[ ] esperto esterno alla P.A.

CHIEDE

di essere inserito negli elenchi per la realizzazione di “Percorsi di orientamento con il coinvolgimento delle famiglie” (apporre una “X” a sinistra dell’ambito di intervento per cui si intende partecipare”

| Ambiti di intervento | |
| --- | --- |
|  | Percorso per l’uso del registro elettronico |
|  | Percorso su conoscenza della “piattaforma unica e dell’e-portfolio” |
|  | Percorso di raccordo fra scuola del I ciclo e scuola del II ciclo |
|  | Percorso per la gestione di figli con particolari problemi adolescenziali di ordine psicologico o altri: |
|  | Scarsa motivazione scolastica dei figli |
|  | Problemi di isolamento sociale |
|  | Difficoltà di relazione genitori figli |
|  | Gestione del controllo parentale nei dispositivi di comunicazione elettronica |
|  | Prevenzione e gestione di dipendenze dei figli da social networks, da sostanze, dal gioco, dai contenuti pornografici, ecc. |
|  | Educazione alle emozioni, affettività e sessualità dei figli |
|  | Prevenzione e gestione dei disturbi dell’alimentazione |
|  | altre attività che il docente esperto/esperto intende proporre ( specificare quali)  …………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………… |

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA (compilare i campi e/o segnare con una “x” le voci di interesse)

|  | di essere Psicologo iscritto all’albo |
| --- | --- |
|  | di essere Educatore professionale psico-pedagogico |
|  | di essere psicologi psicoterapeuti |
|  | di essere psicologi con specializzazione in pedagogia clinica |
|  | altro… |

DICHIARA

i seguenti titoli culturali:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

i seguenti titoli di servizio:

…………………………………………………………………

…………………………………………………………………

………………………………………………………………

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Privacy

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 e del D. Lgs. 101/2018,

[ ] ACCONSENTE [ ] NON ACCONSENTE   
 (apporre un “X” alla voce scelta)

l’Istituto Superiore di Feltre al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del Regolamento Europeo GDPR UE 2016/679, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dal sopra citato Regolamento UE (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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