



PIANO DI AZIONE E COESIONE

AVVISO PUBBLICO

RIVOLTO A TUTTE LE AUTONOMIE SCOLASTICHE DELLA SARDEGNA RAGGRUPPATE IN RETI

#DIGIT- ISCOL@ CODECADEMY

ALLEGATO A3- SCHEDA ACCETTAZIONE DOCENTI FORMATORI ESTERNI

N.B. compilare una dichiarazione per ogni docente candidato (non oltre un docente per autonomia), firmare e presentare in copia scansionata. E' necessario allegare anche la scansione di un documento di identità di tutti i dichiaranti leggibile e in corso di validità

Spett.le
SARDEGNA RICERCHE
Via Palabanda, 9
09123 Cagliari

OGGETTO: Avviso Pubblico rivolto a tutte le Autonomie scolastiche della Sardegna raggruppate in Reti
"#Digit-Iscol@ Codecademy"

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DOCENTE FORMATORE ESTERNO AUTONOMIA SCOLASTICA N.1



Il sottoscritto _____, nato a _____,
il _____ in qualità di legale rappresentante dell'Autonomia Scolastica
_____ di _____ via _____ n.____
_____ e-mail _____,

DICHIARA

- di accettare, in caso di indisponibilità dei propri docenti, che le attività formative vengano svolte da docenti formatori esterni;
- in particolare, di attingere dall'elenco 1) di cui all'Avviso;
- in caso di esaurimento dell'elenco 1), di accettare di attingere dall'elenco 2) di cui all'Avviso;
- in caso di mancata indicazione entro i termini di cui all'Avviso, che Sardegna Ricerche inserisca un docente formatore esterno.

Data Firma

Da firmare e presentare in copia scansionata. E' necessario allegare anche la scansione di un documento di identità del dichiarante leggibile e in corso di validità (artt. 35 e 38 del DPR 445/2000)



Spett.le
SARDEGNA RICERCHE

Via Palabanda, 9
09123 Cagliari

OGGETTO: Avviso Pubblico rivolto a tutte le Autonomie scolastiche della Sardegna raggruppate in Reti
"#Digit-Iscol@ Codecademy"

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DOCENTE FORMATORE ESTERNO AUTONOMIA SCOLASTICA N.2

Il sottoscritto _____, nato a _____,
il _____ in qualità di legale rappresentante dell'Autonomia Scolastica
_____ di _____ via _____ n.____
_____ e-mail _____,

DICHIARA

- di accettare, in caso di indisponibilità dei propri docenti, che le attività formative vengano svolte da docenti formatori esterni;
- in particolare, di attingere dall'elenco 1) di cui all'Avviso;
- in caso di esaurimento dell'elenco 1), di accettare di attingere dall'elenco 2) di cui all'Avviso;
- in caso di mancata indicazione entro i termini di cui all'Avviso, che Sardegna Ricerche inserisca un docente formatore esterno.



Data Firma

Da firmare e presentare in copia scansionata. E' necessario allegare anche la scansione di un documento di identità del dichiarante leggibile e in corso di validità (artt. 35 e 38 del DPR 445/2000)



Spett.le

SARDEGNA RICERCHE

Via Palabanda, 9

09123 Cagliari

OGGETTO: Avviso Pubblico rivolto a tutte le Autonomie scolastiche della Sardegna raggruppate in Reti
"#Digit-Iscol@ Codecademy"

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DOCENTE FORMATORE ESTERNO AUTONOMIA SCOLASTICA N.3

Il sottoscritto _____, nato a _____,
il _____ in qualità di legale rappresentante dell'Autonomia Scolastica
_____ di _____ via _____ n.____
_____ e-mail _____,

DICHIARA

- di accettare, in caso di indisponibilità dei propri docenti, che le attività formative vengano svolte da docenti formatori esterni;
- in particolare, di attingere dall'elenco 1) di cui all'Avviso;
- in caso di esaurimento dell'elenco 1), di accettare di attingere dall'elenco 2) di cui all'Avviso;
- in caso di mancata indicazione entro i termini di cui all'Avviso, che Sardegna Ricerche inserisca un docente formatore esterno.



Data Firma

Da firmare e presentare in copia scansionata. E' necessario allegare anche la scansione di un documento di identità del dichiarante leggibile e in corso di validità (artt. 35 e 38 del DPR 445/2000)



Spett.le
SARDEGNA RICERCHE
Via Palabanda, 9
09123 Cagliari

OGGETTO: Avviso Pubblico rivolto a tutte le Autonomie scolastiche della Sardegna raggruppate in Reti
"#Digit-Iscol@ Codecademy"

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DOCENTE FORMATORE ESTERNO AUTONOMIA SCOLASTICA N.4

Il sottoscritto _____, nato a _____,
il _____ in qualità di legale rappresentante dell'Autonomia Scolastica
_____ di _____ via _____ n.____
_____ e-mail _____,

DICHIARA

- di accettare, in caso di indisponibilità dei propri docenti, che le attività formative vengano svolte da docenti formatori esterni;
- in particolare, di attingere dall'elenco 1) di cui all'Avviso;
- in caso di esaurimento dell'elenco 1), di accettare di attingere dall'elenco 2) di cui all'Avviso;
- in caso di mancata indicazione entro i termini di cui all'Avviso, che Sardegna Ricerche inserisca un docente formatore esterno.



Data Firma

Da firmare e presentare in copia scansionata. E' necessario allegare anche la scansione di un documento di identità del dichiarante leggibile e in corso di validità (artt. 35 e 38 del DPR 445/2000)



Spett.le
SARDEGNA RICERCHE
Via Palabanda, 9
09123 Cagliari

OGGETTO: Avviso Pubblico rivolto a tutte le Autonomie scolastiche della Sardegna raggruppate in Reti
"#Digit-Iscol@ Codecademy"

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DOCENTE FORMATORE ESTERNO AUTONOMIA SCOLASTICA N.5

Il sottoscritto _____, nato a _____,
il _____ in qualità di legale rappresentante dell'Autonomia Scolastica
_____ di _____ via _____ n.____
_____ e-mail _____,

DICHIARA

- di accettare, in caso di indisponibilità dei propri docenti, che le attività formative vengano svolte da docenti formatori esterni;
- in particolare, di attingere dall'elenco 1) di cui all'Avviso;
- in caso di esaurimento dell'elenco 1), di accettare di attingere dall'elenco 2) di cui all'Avviso;
- in caso di mancata indicazione entro i termini di cui all'Avviso, che Sardegna Ricerche inserisca un docente formatore esterno.

Data Firma



Da firmare e presentare in copia scansionata. E' necessario allegare anche la scansione di un documento di identità del dichiarante leggibile e in corso di validità (artt. 35 e 38 del DPR 445/2000)