**ERASMUS+ KA1 MOBILITÀ DOCENTI PER L’APPRENDIMENTO**

**Progetto n. 2024-1-IT01-KA121-VET-000214408**

**Allegato 2: MODULO INVIO CANDIDATURA DOCENTI ESTERNI**

Per la partecipazione alle procedure selettive per lo svolgimento di un tirocinio in un Paese membro nell’ambito del Programma Erasmus+ KA121 **call 2024**

Scuola capofila I.I.S. ‘P. Scalcerle’ Padova

Il presente modulo deve essere inviato a erasmus.staff.scalcerle@gmail.com entro e **non oltre le ore 13 del 30 novembre 2024**

**Le informazioni incomplete rispetto a quanto richiesto non verranno valutate.**

Il/la sottoscritto/a ……………………………………………………………..…… nato/a il ………………………………………

docente presso la scuola……………………………………………………………………….… di ………………………………..

Recapito telefonico……………………………… Recapito e-mail……………………………………………………………….

SI CANDIDA

all’assegnazione di una borsa di studio relativa al bando in oggetto.

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, dichiara quanto segue:

1. di

☐ NON avere beneficiato di finanziamenti europei per la mobilità docenti ai fini dell’apprendimento erogati dall’istituto Scalcerle negli ultimi due anni (a.s. 2022/23 e a.s. 2023/24).

☐ NON prestare servizio presso una scuola in cui sia attivo o si preveda di attivare nel corso dell’anno scolastico 2024/25 un bando autonomo di finanziamento per la mobilità docenti.

☐ impegnarsi a partecipare alle attività di disseminazione organizzate dall’istituto Scalcerle al termine del progetto come definite nell’Allegato 1 - Nota esplicativa

☐ essere nella condizione di poter prestare servizio presso un’istituzione scolastica nei prossimi tre anni (compreso il corrente anno scolastico)

1. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

☐ Eventuale seconda laurea, oltre alla triennale+specializzazione della materia di insegnamento *(indicare la denominazione)*

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..

☐ Corso di perfezionamento CLIL (**non** corso di aggiornamento)

☐ Master universitario *(indicare la denominazione e l’anno di frequenza)*/Scuola di specialità (*specificare denominazione e numero CFU: min. 60 CFU/annui)* – fino a 2:

…………………………………………………………………….………………………………………………………………..….………………………….….

……………………………………………………………………………………….………………………………………………................................…

☐ Dottorato di ricerca

☐ Abilitazione all’esercizio della libera professione

1. Codice e denominazione della Classe di concorso della disciplina insegnata:

Codice: ……………….…

Denominazione: ……………………………………………………………………………………………………………………………………..………

1. Utilizzo di metodologia CLIL negli ultimi tre anni di insegnamento *(solo per docenti di DNL)*

☐ Sì ☐ No

disciplina non linguistica insegnata attraverso la metodologia CLIL con riferimento agli ultimi tre anni scolastici ……………………………………………………..………………………………………………………………………………………..…….…

☐ di aver partecipato a corsi di aggiornamento/formazione CLIL per almeno 20 ore

(*indicare l’ente organizzatore e l’anno di frequenza:*

 …………………………………………………………………………………………………………….……………………….…………….…………….)

1. Esperienze di gestione nella scuola negli ultimi 3 anni *(compreso l’anno scolastico corrente)*

☐ Funzione strumentale: …………………………………………………………………………..………………………..

☐ Funzione strumentale nel corrente anno scolastico

☐ Collaboratore del DS

☐ Collaboratore del DS nel corrente anno scolastico

Se non funzione strumentale *(non aggiungere voci):*

☐ Referente **d’istituto** per progetti Erasmus+ e/o internazionali

☐ Referente PCTO **di istituto**

☐ Animatrice/ore digitale

☐ Responsabile della qualità

☐ Ufficio tecnico sicurezza

☐ Responsabile d’istituto per orientamento in uscita

☐ Referente area inclusione della scuola di servizio

1. di conoscere le seguenti lingue straniere (max 3)

☐ Madrelingua (specificare) ……………………………………….

☐ Lingua straniera 1 …………….…………..

Livello di competenza linguistica QCER …………………. Certificata/Attestata *(sottolineare)*

☐ Lingua straniera 2 ……………………..

Livello di competenza linguistica QCER …………………. Certificata/Attestata

☐ Lingua straniera 3 ……………………..

Livello di competenza linguistica QCER …………………. Certificata/Attestata

1. di possedere competenze informatiche

☐ avanzate con certificazione

1. di aver maturato le seguenti esperienze professionali significative con riferimento agli ultimi 3 anni di insegnamento (es: partecipazione a progetti Erasmus+ o partenariati internazionali multilaterali,…)- **fino a 2**
* …………………………………………………………………………………………………………………………………
* …………………………………………………………………………………………………………………………………
1. Relativamente alla proposta di programma, dichiara inoltre di aver individuato il seguente partner
* Nome della scuola/Ente ………………………………………….…….…..………….…………….…….….…

Città e Nazione ……………………………………………………………..………….…….………….…………….

* Numero OID (se non inserito nella lista allegata) …………………………………………….………..
* Lingua utilizzata durante lo svolgimento dell’esperienza ………………………..…….…..……..
1. Nell’eventualità di doppia candidatura, indicare se la presente candidatura sarà la preferita **in caso di posizione utile in entrambe le graduatorie**. La scelta effettuata comporterà l’esclusione dalla graduatoria non scelta.

 ☐ Sì ☐ No

1. (\*) Titolo del corso (nel caso di scelta di questo tipo di attività):

…………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………..

(\*) Descrizione del programma che si intende realizzare presso la scuola/Ente partner:

………………………………………………………………………………………………………………………………………..........................…

…………………………………………………………………………………………………………………………..…………..………….…………..…

………………………………………………………………………………………………………………………….……….…………………………..…

……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………..………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………..…

……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………

1. (\*) Evidenziare la coerenza del proprio profilo professionale con quello del programma proposto e la ricaduta a livello del proprio istituto:

…………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………...……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………….……

………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………..…………

……………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………….…

……………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………….……

(\*): campi da compilare **obbligatoriamente** ed in modo esauriente. La non compilazione comporta l’esclusione dalla fase di selezione.

AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO per l’effettuazione del programma entro i tempi previsti dal progetto e in un periodo concordato con il dirigente stesso.

Data Firma e timbro del Dirigente scolastico

………………………………………………… …………………………………………………….………………

Data Firma del candidato:

…………………………………………………… ……………………………………………….………………………………