



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia

ISTITUTO OMNICOMPENSIVO "Luigi PIRANDELLO"

SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° E 2° GRADO

VIA ENNA n° 7 - 92031 LAMPEDUSA E LINOSA (AG)

Tel. 0922/971039 - C.F. 80006700845- C.M. AGIC81000E - AGPS08000A

agic81000e@istruzione.it - agic81000e@pec.istruzione.it Sito web: www.scuoledilampedusa.edu.it

Codice Univoco: UFJ8SV

Allegato 1 alla Determina/Avviso prot. n. 12809 del 20/10/2025

**Al Dirigente Scolastico
I.O. "L. Pirandello"
LAMPEDUSA e LINOSA**

**Domanda di partecipazione JOB SHADOWING Progetto Erasmus+ KA1 - Codice progetto: PNRR_2023-1-IT02-KA121-SCH-000136719- PNRR_2024-1-IT02-KA121-SCH-000201929
CUP: B56E23004900006**

Il/la sottoscritto _____ nato/a a _____ il ____/____/____ in servizio presso
codesto Istituto in qualità di docente con contratto a tempo

☐ indeterminato

☐ determinato al _____

avendo preso visione dell'avviso relativo al progetto ERASMUS PLUS KA121.

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attività di Job Shadowing previste dal suddetto progetto, per la mobilità prevista:

- "Collège Saint-Julien, Ath, Belgio dal 12/11/2025 al 19/11/2025

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nella quale incorre nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

☐ essere in servizio presso l'I.O. "L. Pirandello in qualità di docente a tempo indeterminato;

☐ essere in servizio presso l'I.O. "L. Pirandello in qualità di docente a tempo determinato al 31/08/2026 o al 30/06/2026

☐ di accettare i criteri di selezione indicati nell'avviso;

☐ possedere un'adeguata competenza in lingua inglese (minimo: livello B1 del CEFR);

☐ di essere disponibile a partecipare alle attività previste, nonché a condividere le competenze acquisite con il corpo docente e gli studenti.

SI ALLEGA:

- SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE DOCENTE-MOBILITA' ERASMUS+ (ALLEGATO 2)
- curriculum vitae in formato europeo;
- fotocopia documento di identità in corso di validità.

Data____ / ____ / _____

FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii per i soli fini istituzionali necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

Data____ / ____ / _____

FIRMA _____