**Al Dirigente Scolastico del**

**CPIA 4 MILANO**

**Legnano**

**Oggetto: dichiarazione di accettazione dell’incarico di cui al bando prot. n. 1715 del 06/03/2025.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ recapito tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a tempo determinato/indeterminato. **Essendo risultato/a in posizione utile per l’attribuzione dell’incarico di cui alla procedura di selezione indicata in oggetto**,

**DICHIARA**

* **di accettare.**
* **di non accettare.**

l’incarico in qualità di esperto interno per percorsi di mentoring e orientamento personalizzato nei CPIA per la realizzazione del progetto Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 4: Istruzione e Ricerca Componente 1 – Potenziamento dell’offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica. Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica.

Inoltre, consapevole che gli incarichi verranno assegnati, nel rispetto dei principi di equità – trasparenza – rotazione – pari opportunità, seguendo l’ordine di graduatoria e sulla base della disponibilità comunicata,

**DICHIARA**

di essere disponibile allo svolgimento delle attività previste dal progetto nel/i seguente/i periodo/i:

* Marzo.
* Aprile.
* Maggio.
* Giugno.
* Luglio.
* Agosto.
* Settembre.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_