DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI

Il/la sottoscritto/a..... nato/a …….....
il ..... e residente a .....
via ..... C.F. .....
Docente presso.....
.....

CHIEDE

di partecipare nell'a.s. 2023 – 2024 al corso "*AMGEN BIOTECH EXPERIENCE – ABE site Italy : corso di 1° livello"* che si svolgerà in modalità blended in tre fasi.

A tal scopo dichiara di essere in possesso dei requisiti richiesti:

- Essere socio ANISN (www.anisn.it) o iscriversi all'ANISN prima della sottoscrizione della presente candidatura
- Essere disponibile a sostenere le spese di viaggio per partecipare alla formazione in presenza. Le spese di vitto e alloggio saranno a carico dell'ABE site Italy
- Essere disponibile a sperimentare con gli studenti a scuola in orario curricolare o extracurricolare alcuni o tutti i laboratori ABE
- Essere in possesso, entro la fase sperimentale, di documentazione attestante il superamento della verifica finale il corso di formazione specifica in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, ai sensi dell'articolo 37, comma 2, del D. Lgs. 81/2008 e dell'Accordo Stato-Regioni del 21 dicembre 2011."

Dichiara inoltre di :

- .....(Avere/Non avere) esperienze pregresse (specificate nel CV e nella dichiarazione) nel campo della ricerca sperimentale in biologia molecolare/ Biotecnologie) e/o nel campo della didattica sperimentale della biologia molecolare/ Biotecnologie
- Avere una conoscenza della lingua inglese di livello.....

Allega alla domanda

- CV in formato europeo
- Dichiarazione d'interesse del dirigente scolastico.
- Elenco delle strumentazioni disponibili nel laboratorio scolastico utilizzato

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal d.lgs. 196/03.
Il/La sottoscritto/a dichiara ai sensi dell'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445, la veridicità delle notizie riportate nella presente dichiarazione.

Data.....
FIRMA .....