*DOMANDA DI PARTECIPAZIONE MEDIATORE/TUTOR*

S.A.I.P. Formazione srl

saip@arubapec.it

**Avviso per la redazione di una short list per il conferimento di incarichi di collaborazione professionale in qualità di Mediatore/Tutor da impiegare nel progetto ammesso a finanziamento a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014/2020 (di seguito anche FAMI) – Prog. LABORAT-Latina: Agricoltura Buona Occupazione e Rete Agricola cod. PROG-2852, CUP D41C20000040007**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Partita Iva (se in possesso)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammesso alla short list per l’affidamento di incarichi professionali in qualità di “Mediatore/Tutor” da impiegare nel progetto ammesso a finanziamento a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014/2020 (di seguito anche FAMI) – Prog. LABORAT-Latina: Agricoltura Buona Occupazione e Rete Agricola cod. PROG-2852, CUP D41C20000040007.

A tal fine,

**DICHIARA**

ai sensi del DPR 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi,

* di essere in possesso della laurea magistrale o vecchio ordinamento e 1 anno di esperienza nel ruolo, oppure del diploma di scuola secondaria superiore e 3 anni di esperienza nel ruolo);
* di avere un’esperienza esperienza pregressa nelle attività di tutoraggio/mediazione in attività formative destinate anche a cittadini stranieri;
* di conoscere almeno una lingua veicolare dell’UE oltre la lingua italiana;
* di essere in grado, in ogni momento, di certificare tutti gli elementi dichiarati in sede di partecipazione alla selezione, e di essere a conoscenza che SAIP Formazione si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche sugli stessi;

Luogo e data

Il dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGATI:

* CV, datato e firmato
* Documento d’identità