Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Liceo Scientifico Statale Leonardo
liceo artistico- liceo linguistico - liceo scientifico delle scienze applicate
Via F. Balestrieri, 6 - 25124 Brescia
Tel 030 2420989 – Fax 030 2420706 – CF 98092930175
www.liceoleonardobs.it - bsps11000a@istruzione.it - bsps11000a@pec.istruzione.it

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Statale Leonardo

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ CF_____

residente a _____ in via _____ n._____

e-mail _____ telefono _____

Docente a tempo _____ presso codesto Istituto e con classi di servizio del/gli indirizzo/i

☁ Liceo Artistico ☁ Liceo Linguistico ☁ Liceo Scientifico (opzione Scienze Applicate)

CHIEDE

di **partecipare al seguente modulo** nell'ambito del progetto "LEO STEM PER IL FUTURO" - Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (PNRR) - Missione 4: Istruzione E Ricerca - Componente 1 Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università, Investimento 3.1.: Nuove competenze e nuovi linguaggi Azioni di potenziamento delle competenze STEM e multilinguistiche (D.M. 65/2023).

☒	1	**LABORATORIO DI CONVERSAZIONE - METODOLOGIA CLIL - LINGUA INGLESE**

L'attivazione del corso necessita della richiesta di almeno 8 Docenti. In caso esubero si procederà come da indicazioni riportate sull'avviso rivolto al personale Docente, di cui si **dichiara** di aver **preso visione e di**

accettarne il contenuto.

In caso di partecipazione si **impegna a frequentare il corso con assiduità.**

Autorizza il trattamento dei dati necessari allo svolgimento dell'attività progettuale e si dichiara disponibile a fornire quelli richiesti dalle procedure di gestione delle iniziative formative del PNRR di cui al DM 65/2023.

Data _____/_____/_____

Firma del Docente

_____

ALLEGATO: DOCUMENTO DI IDENTITÀ