# *Allegato B*

# C.H.A.GALL.

**Commercial Heritage Art GALLery manager**

n. 2016-1-IT01-KA102-005004

CUP n. I29G16000070005

**CURRICULUM VITAE**

*(COMPILARE IN STAMPATELLO)*

1. INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

Nome ......................................................................................................................................................................................

Cognome ...............................................................................................................................................................................

Genere (*barrare con una X*) M F

Nazionalità ..........................................................................................................................................................................

Luogo di nascita ...............................................................................................................................................................

Data di nascita ...................................................................................................................................................................

Indirizzo di residenza .....................................................................................................................................................

Città ............................................................................................... CAP ............................. Provincia ............................

Carta di identità n. ............................................................................................................................................................

Rilasciata da .......................................................................................................................................................................

Rilasciata il .........................................................................................................................................................................

Valida fino al ......................................................................................................................................................................

Codice fiscale .....................................................................................................................................................................

Cellulare ................................................................................................................................................................................

Email ......................................................................................................................................................................................

Persona di contatto maggiorenne (nome e cognome, preferibilmente uno dei genitori) ..............

...................................................................................................................................................................................................

Grado di parentela .........................................................................................................................................................

Telefono persona di contatto ....................................................................................................................................

Email persona di contatto ...........................................................................................................................................

Istituto scolastico di appartenenza (denominazione estesa).........................................................................

...................................................................................................................................................................................................

Classee Sezione..................................................................................................................................................................

1. GRIGLIA DI AUTOVALUTAZIONE DELLE COMPETENZE LINGUISTICHE

**INGLESE**

Da compilare per gli studenti delle Scuole con destinazione Gran Bretagna, Malta, Slovenia

*(Livello minimo richiesto B1)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INGLESE\* | LIVELLI | COMPRENSIONE | | PARLATO | | SCRITTO |
| ASCOLTO | LETTURA | INTERAZIONE ORALE | PRODUZIONE ORALE | PRODUZIONE SCRITTA |
| **BASICO** | **A1** |  |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  |  |
| **AUTONOMO** | **B1** |  |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  |  |
| **COMPETENTE** | **C1** |  |  |  |  |  |
| **C2** |  |  |  |  |  |

\* rif.Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

***Note per la corretta compilazione della griglia di autovalutazione***

*Indicare con una X il proprio livello.*

*E’ necessario indicare un livello con riferimento a tutti gli indicatori (comprensione, parlato e scritto).*

**Indicare eventuali certificazioni linguistiche ufficiali (inglese)**

1. ............................................................................................................................................................................................
2. ............................................................................................................................................................................................
3. ............................................................................................................................................................................................
4. ............................................................................................................................................................................................

**SPAGNOLO**

Da compilare per gli studenti delle Scuole con destinazione Spagna

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SPAGNOLO\* | LIVELLI | COMPRENSIONE | | PARLATO | | SCRITTO |
| ASCOLTO | LETTURA | INTERAZIONE ORALE | PRODUZIONE ORALE | PRODUZIONE SCRITTA |
| **BASICO** | **A1** |  |  |  |  |  |
| **A2** |  |  |  |  |  |
| **AUTONOMO** | **B1** |  |  |  |  |  |
| **B2** |  |  |  |  |  |
| **COMPETENTE** | **C1** |  |  |  |  |  |
| **C2** |  |  |  |  |  |

\* rif.Quadro comune europeo di riferimento per le lingue

***Note per la corretta compilazione della griglia di autovalutazione***

*Indicare con una X il proprio livello.*

*E’ necessario indicare un livello con riferimento a tutti gli indicatori (comprensione, parlato e scritto).*

1. ESPERIENZE IN PRECEDENTI PROGETTI INTERNAZIONALI (compilare dal più recente)
2. **Titolo progetto** ........................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

Programma europeo di riferimento (Lifelong Learning Programme, Erasmus+, etc.) ...................................................................................................................................................................................................

Anno di approvazione ...................................................................................................................................................

Paese estero ospitante la mobilità …………………………………….......................................................................

Durata della mobilità all’estero …...…………………………………….......................................................................

1. **Titolo progetto** .........................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

Programma europeo di riferimento (Lifelong Learning Programme, Erasmus+, etc.) ...................................................................................................................................................................................................

Anno di approvazione ...................................................................................................................................................

Paese estero ospitante la mobilità …………………………………….......................................................................

Durata della mobilità all’estero …...…………………………………….......................................................................

1. MOTIVAZIONI E ASPETTATIVE (descrivere brevemente le motivazioni personali e professionali e le aspettative che supportano la partecipazione al Progetto)

...................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

Autorizzo il Liceo Scientifico “E. Majorana” di Latina, rappresentato dal Dirigente Scolastico prof.ssa Stella Fioccola, in qualità di organismo capofila del Consorzio di mobilità nazionale del progetto Commercial Heritage Art GALLery manager (C.H.A.GALL.)n. 2016-1-IT01-KA102-005004 approvato in occasione della call 2016 nell’ambito del programma comunitario Erasmus+ 2014-2020, al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” in relazione agli adempimenti connessi con il corretto svolgimento delle attività progettuali.

*Luogo, data*

.........................................................................................

Firma[[1]](#footnote-1)

..............................................................................

1. Nota bene: in caso di studente minorenne, oltre alla firma dello studente stesso, è inderogabilmente richiesta **la firma autografa di entrambi i genitori**. In questo caso dovrà anche essere inoltrata, a corredo della documentazione prevista nell’Avviso di partecipazione al Progetto, **la copia fronte retro della carta di identità in corso di validità di entrambi i genitori firmatari**. [↑](#footnote-ref-1)