Al DIRIGENTE SCOLASTICO

I.C. FIBONACCI

IL/la sottoscritt\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_)

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per titoli per l’attribuzione dell’incarico di esperto Laboratorio di Scratch

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi,

**dichiara sotto la propria responsabilità**

* di non avere procedimenti penali a suo carico né di essere stato condannato a seguito di procedimenti penali ;
* di non essere stato destituito da pubblico impiego;
* di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con il pubblico impiego

DI ESSERE

□ in servizio presso dell’IC Fibonacci

□ in servizio presso altra Istituzione Scolastica:

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

(denominazione scuola)

□ dipendente di altre Amministrazioni pubbliche:

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

(indicare amministrazione)

□ essere esperto esterno

* Di avere preso visione del bando e accettare le condizioni in esso contenute
* Altro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITOLI** | descrizione | Punteggio | **Riservato scuola** |
| **Laurea specialistica o vecchio ordinamento informatica** |  |  |  |
| **ABILITAZIONE ALL’INSEGNAMENTO** |  |  |  |
| **ESPERIENZE PROFESSIONALI/INCARICHI SPECIFICI ATTINENTI LA FUNZIONE RICHIESTA**  servizio prestato in qualità di docente esperto corsi di sratch durata minima 10 ore, |  |  |  |
| **ALTRI TITOLI**  ECDL  Lim  Coding |  |  |  |

Allegato curriculum professionale completo e curriculum professionale breve (senza indicazione dei dati personali eccedenti quali: indirizzo, numero telefono, email personale, luogo e data nascita, e altri informazioni non pertinenti all’incarico da conferire come codice fiscale/partita iva, foto, stato famiglia, nazionalità e interessi personali o similari )

Autorizza, per gli adempimenti di legge sulla trasparenza, la pubblicazione del curriculum anche in forma integrale in mancanza di presentazione di curriculum breve.

Data, firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGARE COPIA DOCUMENTO IDENTITA’