



Istituto Comprensivo di CLUSONE

viale Roma 11 24023 Clusone (Bergamo)

tel. 0346/21023 - bgic80600q@istruzione.it (PEC: bgic80600q@pec.istruzione.it)

codice meccanografico BGIC80600Q - codice fiscale 90017480162

www.icclusone.it

ALLEGATO 1

SCHEMA DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL REPERIMENTO DI DOCENTI ESPERTI INTERNI.

Da riprodurre a cura del concorrente in forma individuale

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO
COMPENSIVO
Viale Roma, 11
24023 CLUSONE (BG)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il ___/___/_____
e residente a _____ prov. (_____) in via _____
n. _____ cap. _____ Status _____
professionale _____ Codice fiscale _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter svolgere la seguente attività:

Laboratorio Psicomotricità

A tal fine allega:

- Curriculum vitae in formato europeo;
- Carta d'identità, Codice fiscale;
- altra documentazione utile alla valutazione (specificare).....

Il/la sottoscritt_ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall'Istituto.

Il/la sottoscritt_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/2003.

Il/la sottoscritt_ dichiara di essere a perfetta conoscenza di tutti i termini del bando che accetta senza riserve.

_____, _____/_____/_____

Firma

**Istituto Comprensivo di CLUSONE**

viale Roma 11 24023 Clusone (Bergamo)

tel. 0346/21023 - bgic80600q@istruzione.it (PEC: bgic80600q@pec.istruzione.it)

codice meccanografico BGIC80600Q - codice fiscale 90017480162

www.icclusone.it

ALLEGATO 2

SCHEMA DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL REPERIMENTO DI ESPERTI ESTERNI.

Da riprodurre a cura del concorrente in forma individuale

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO
COMPRESIVO
Viale Roma, 11
24023 CLUSONE (BG)**

Il/la sottoscritt_____ nat_ a _____ il ___/___/_____
 _____/_____/_____ e residente a _____ prov. (_____) in via _____
 n. _____ cap. _____ Status
 professionale _____ Codice fiscale _____
 tel. _____ fax _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione per il reperimento di esperti esterni relativa al seguente modulo:

Laboratorio psicomotricità

A tal fine allega:

- Curriculum vitae in formato europeo;
- Carta d'identità, codice fiscale;
- Altra documentazione utile alla valutazione (specificare).....

Il sottoscritt_ dichiara sotto la propria responsabilità di:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

Il/la sottoscritt_ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall'Istituto.

Il/la sottoscritt_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/2003.

Il/la sottoscritt_ dichiara di essere a perfetta conoscenza di tutti i termini del bando che accetta senza riserve.

_____, _____/_____/_____

Firma



Istituto Comprensivo di CLUSONE

viale Roma 11 24023 Clusone (Bergamo)

tel. 0346/21023 - bgic80600q@istruzione.it (PEC: bgic80600q@pec.istruzione.it)

codice meccanografico BGIC80600Q - codice fiscale 90017480162

www.icclusone.it

Allegato 3

AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI ED ESPERIENZE

Il / La sottoscritto/a _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

di essere in possesso dei titoli/esperienze attinenti all'intervento richiesto sotto indicati:

TITOLI CULTURALI	Titolo di studio conseguito presso l'Università o scuole specialistiche ovvero per attività afferenti il progetto	Punti 10	Max 15 punti	
	Laurea di Psicomotricista	Punti 5		
ESPERIENZE PROFESSIONALI SPECIFICHE	Corsi di formazione inerenti il progetto	Punti 1 per ogni corso	Max 4 punti	
	Progetti analoghi svolti presso il nostro Istituto Comprensivo	Punti 2 per ogni esperienza	Max 12 punti	
	Esperienza lavorativa nel settore di pertinenza	Punti 5 per ogni esperienza	Max 25 punti	
	Progetti analoghi svolti presso contesti educativi rivolti alla medesima fascia d'età	Punti 2 per ogni progetto	Max 10 punti	
	Precedenti esperienze / progetti / presso il nostro Istituto	Punti 5 per ogni esperienza	Max 15 punti	

Punteggio totale 81

data _____

firma _____

**Istituto Comprensivo di CLUSONE**

viale Roma 11 24023 Clusone (Bergamo)

tel. 0346/21023 - bgic80600q@istruzione.it (PEC: bgic80600q@pec.istruzione.it)

codice meccanografico BGIC80600Q - codice fiscale 90017480162

www.icclusone.it**Allegato 4**

(solo per Esperto Esterno)

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "di Clusone

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ residente a _____

in Via _____ n° _____

tel _____ e-mail _____

in qualità di _____

Estraneo all'amministrazione scolastica in quanto (specificare)

- | Dipendente di altra Pubblica Amministrazione presso: _____
- | Lavoratore autonomo/libero professionista con Partita IVAn° _____
- | Cod. IBAN _____

dichiaratosi disponibile ad assumere l'incarico di cui all'Avviso di selezione del _____

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

1. Titolo progetto: _____
compenso orario LORDO, comprensivo di qualsiasi onere e contributo di:
2. _____
€. _____/h, per un Totale di €. _____

Data _____

Firma _____