



Tec. "Paolini" – Prof. "Cassiano da Imola"

Sede Centrale: Via Guicciardini, 2 40026 IMOLA (BO) Tel. 0542 658711 Fax 0542 27357
Sede Cassiano da Imola: Viale Dante, 1/a (ingresso Via Ariosto) Tel. 0542 25751/613559
Codice Fiscale: 90032210370 Codice Meccanografico: BOIS012005 CUF: UFZNX9

DOMANDA PARTECIPAZIONE SELEZIONE LETTORI DI LINGUA STRANIERA

Al Dirigente Scolastico
IIS PAOLINI-CASSIANO

Dati personali:

Cognome e nome:	
Data di nascita:	
Luogo di nascita: (Comune, Provincia, Stato)	
Nazionalità:	
Codice fiscale:	
Luogo di residenza: (Comune, Provincia, Stato)	
Luogo di domicilio: (Comune, Provincia, Stato)	
Recapito telefonico:	
Recapito e-mail:	
Rappresentato dalla Società*	

Chiedo di essere ammesso alla procedura di selezione relativa al conferimento di incarico per lo svolgimento dell'attività di LETTORATO IN LINGUA INGLESE, nell'ambito delle attività previste dall'Alternanza scuola-lavoro

IMPEGNANDOMI FIN D'ORA AD ACCETTARE INCONDIZIONATAMENTE L'ORARIO PROPOSTO DALL'ISTITUTO.

Quadro A – Dichiaro di essere nato/a ed avere risieduto negli anni della formazione scolastica nel seguente paese di madrelingua inglese _____

Quadro A - Dichiaro di essere in possesso dei titoli di studio seguenti, attinenti all'incarico oggetto della selezione:

Laurea, diploma, master, specializzazione, ecc.			
Titoli di studio	Soggetto erogatore	Luogo	Data conseguimento

Responsabile dell'ufficio: Dott.ssa Noemi Sonedda Responsabile del procedimento: Dott.ssa Noemi Sonedda



Tec. "Paolini" – Prof. "Cassiano da Imola"

Sede Centrale: Via Guicciardini, 2 40026 IMOLA (BO) Tel. 0542 658711 Fax 0542 27357
Sede Cassiano da Imola: Viale Dante, 1/a (ingresso Via Ariosto) Tel. 0542 25751/613559
Codice Fiscale: 90032210370 Codice Meccanografico: BOIS012005 CUF: UFZNX9

DOMANDA PARTECIPAZIONE SELEZIONE LETTORI DI LINGUA STRANIERA

Quadro A - Dichiaro di essere in possesso delle seguenti abilitazioni Corsi di formazione, perfezionamento, specializzazione, attinenti all'incarico oggetto della selezione:

Abilitazioni/Corsi			
Titoli di studio	Soggetto erogatore	Luogo	Data conseguimento

Quadro B - Dichiaro di aver prestato i seguenti servizi in qualità di docente/formatore in scuole statali e non, attinenti all'incarico oggetto della selezione:

anno scolastico	Corsi preparazione esami di certificazione	Corsi insegnamento/recupero	Denominazione scuola	indicare se statale o no

Quadro B - Dichiaro di aver effettuato altre attività di insegnamento della lingua in strutture pubbliche e private:

anno	Descrizione attività insegnamento	Denominazione struttura	Indicare tipo di struttura (pubblica o privata)



Tec. "Paolini" – Prof. "Cassiano da Imola"

Sede Centrale: Via Guicciardini, 2 40026 IMOLA (BO) Tel. 0542 658711 Fax 0542 27357
Sede Cassiano da Imola: Viale Dante, 1/a (ingresso Via Ariosto) Tel. 0542 25751/613559
Codice Fiscale: 90032210370 Codice Meccanografico: BOIS012005 CUF: UFZNX9

DOMANDA PARTECIPAZIONE SELEZIONE LETTORI DI LINGUA STRANIERA

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara di aver preso visione dell'avviso di selezione lettori di madrelingua inglese a.s. 17/18 e di possedere i seguenti requisiti:

- ✓ Cittadinanza italiana (sono equiparati ai cittadini gli italiani non appartenenti alla Repubblica), ovvero cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- ✓ Età non inferiore a 23 anni;
- ✓ Idoneità fisica all'impiego;
- ✓ Godimento dei diritti inerenti l'elettorato politico attivo;
- ✓ Non aver riportato condanne penali né avere procedimenti penali in corso.
- ✓ Non essere stati destituiti dall'impiego presso pubblica amministrazione;
- ✓ Possedere adeguata esperienza teorica e pratica delle tematiche affrontate
- ✓ possedere tutti i requisiti previsti dal bando e tutti i titoli, le competenze e le esperienze lavorative dichiarate nella domanda

Ai sensi dell'art. 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7.2.1994, n.174, i cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono, inoltre, possedere i seguenti requisiti:

- ✓ Godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
- ✓ Essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica italiana;
- ✓ Avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

Il sottoscritto dichiara di allegare alla presente la traccia del programma che intende proporre comprensiva dell'offerta economica.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al D.Lgs. n. 196/2003 (Legge sulla Privacy) e modifiche e integrazioni, avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di legge e saranno trattati al solo fine dell'esecuzione dello svolgimento delle attività istituzionali, e comunque, destinati esclusivamente alle persone o agli Istituti in indirizzo. La loro diffusione (dati personali), distribuzione e/o copiatura da parte di qualsiasi soggetto diverso dai destinatari è proibita.

Di acconsentire che tutti i dati che lo/la riguardano vengano utilizzati per gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto e trattati nei termini previsti dal citato Decreto e nel contempo di essere a conoscenza che:

1. I dati forniti sono finalizzati alla costituzione di un archivio degli utenti registrati all'archivio dell'Istituto. Il suddetto archivio è gestito con l'ausilio di strumenti informatici, trattando i dati ai soli fini amministrativi riservati in ambito MIUR;
2. può in qualsiasi momento avvalersi della facoltà di esercizio dei seguenti diritti:
 - ✓ Cancellazione e/o blocco dei dati;
 - ✓ Aggiornamento, rettifica ed integrazione dei dati (comunque sempre permessa agli stessi utenti registrati);
 - ✓ Opposizione al trattamento dei dati che lo/la riguardano per trattamenti diversi da quanto specificato nel punto 1.

Di essere a conoscenza che per richieste e/o consultazione dell'elenco dei Responsabili e Incaricati del trattamento può scrivere a: BOIS012005@ISTRUZIONE.IT

Luogo e data: _____

Firma: _____

*(solo nel caso in cui l'esperto è rappresentato da una società)