



Istituto Comprensivo Statale N. 6 "Cosmè Tura"
Via Montefiorino, 32 - 44123 Ferrara
Tel. 0532 464544 - fax 0532463294
www.cosmetura.edu.it - E_mail: feic80000d@istruzione.it



ALLEGATO 1

OGGETTO: SELEZIONE ESPERTI PER FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PERSONALE ATA SU RICOSTRUZIONE DI CARRIERA E RIALLINEAMENTO DI CARRIERA

SCHEDA DI CANDIDATURA

Dirigente Scolastico
dell'I.C. COSME' TURA - PONTELAGOSCURO, FERRARA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____ residente
a _____ Prov. _____ in via _____

codice fiscale ____.

E-mail ____.

tel. _____

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

CHIEDE di essere ammesso/a alla procedura di selezione di cui all'oggetto e di essere inserito/a nella graduatoria relativa profilo richiesto

profilo richiesto (barrare la casella di interesse)		profilo	attività	argomenti
		n.1. esperto	formazione Ricostruzione di Carriera 20 ore	Procedimento ricostruzione di carriera Espletamento pratiche di Ricostruzione di Carriera – Riallineamento di carriera

A tal fine dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) Cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;

- b) Godere di diritti civili e politici;
- c) Non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- d) Non essere sottoposto a procedimenti penali;

DICHARA INOLTRE DI

- assumere l'incarico senza riserva, secondo il calendario che verrà definito;
- Autorizzare il trattamento dei dati personali per fini istituzionali in conformità al GDPR EU 679/2016;
- Impegnarsi a consegnare il registro delle presenze in originale, nonché materiali e prodotti della formazione realizzati con i corsisti;
- (EVENTUALE) a presentare autorizzazione ex art. 35 CCNL Scuola, per attività di collaborazione plurima.

DICHARA INOLTRE DI

- 1) possedere i seguenti Titoli di studio

TITOLI DI STUDIO	Riservato alla valutazione
Laurea Triennale in _____conseguita il _____ _____ con votazione _____	
Laurea specialistica o vecchio ordinamento in _____conseguita il _____ con votazione _____	
Diploma (in alternativa alla laurea) in _____conseguito il _____	

_____ con votazione _____	
---------------------------	--

2) Di aver conseguito le seguenti ESPERIENZE PROFESSIONALI

TITOLI DI SERVIZIO O LAVORO	Riservato alla valutazione
Esperienza lavorativa in qualità di DSGA per anni _____ Dal _____ al _____ Presso _____ _____	
Esperienza lavorativa in qualità di DSGA per anni _____ Dal _____ al _____ Presso _____ _____	
Esperienza lavorativa in qualità di DSGA per anni _____ Dal _____ al _____ Presso _____ _____	
Anzianità di servizio in qualità di Assistente amministrativo Dal _____ al _____ Presso _____ _____ Dal _____ al _____ Presso _____ _____ Dal _____ al _____ Presso _____ _____	

Esperienze in qualità di formatore/tutor del personale ATA delle istituzioni scolastiche, istituti comprensivi Istituzione Scolastica: _____ Dal _____ al _____ _____ Istituzione Scolastica: _____ Dal _____ al _____ _____ Istituzione Scolastica: _____ Dal _____ al _____ _____	
Esperienze in qualità di formatore del personale ATA su procedure di Ricostruzione carriera- Riallineamento di carriera Istituzione Scolastica: _____ Dal _____ al _____ _____ Istituzione Scolastica: _____ Dal _____ al _____ _____ Istituzione Scolastica: _____ Dal _____ al _____ _____ Istituzione Scolastica: _____ Dal _____ al _____ _____	

--	--

Si allega

fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Copia del Curriculum vitae in formato europeo,

Codice Fiscale

_____, *li* _____
(Luogo) (Data)

Firma leggibile
