



Ministero dell'Istruzione e del merito
Istituto di Istruzione Superiore "P. A. Fiocchi"

Via Belfiore, 4 - 23900 LECCO - tel. 0341.363310 - fax.0341.286545

Sito web: www.istitutofiocchi.it

E-mail: info@istitutofiocchi.it - PEC: info@pec.istitutofiocchi.it

Codice Fiscale: 92031670133 - Codice univoco: UFXNEA



Allegato n. 1 — DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico dell' I.I.S. "P.A. FIOCCHI"

info@istitutofiocchi.it

Oggetto: Domanda di partecipazione - BANDO SELEZIONE PERSONALE DOCENTE INTERNO PER MENTORING E ORIENTAMENTO - Progetto: "Leaving no one behind" - Non uno di meno (contrasto al disagio e alla dispersione) - CNP: M4C1I1.4-2022-981-P-16644 - CUP: I14D22003360006

I/La sottoscritto/a _____
 codice fiscale _____ nato/a il _____ a
 _____ prov. _____ e residente in _____ CAP _____ prov
 _____ via _____ cell. _____ mail _____

chiede di partecipare alla selezione prevista dal Bando in oggetto.

Il/La Sottoscritto/a, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici, dichiara (inserire una x nei riquadri):

- di aver preso visione del bando per la selezione in oggetto, compresa le declinazione dei moduli al bando;
- di essere cittadino/a italiano/a;
- di essere cittadino/a di uno degli Stati dell'UE (specificare): _____
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali;
- di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale di essere disponibile a svolgere, fin dall'assegnazione dell'incarico, senza riserva, i compiti e le funzioni previste dall'Avviso di selezione;
- di non avere carichi penali pendenti;
- di poter essere ammesso alla selezione in quanto in possesso dei requisiti richiesti all'art. 5 dell'Avviso.

Allega:

- curriculum vitae e professionale in formato europeo firmato;
- autorizzazione al trattamento dati;
- copia documento d'identità.

Luogo e data, _____

FIRMA _____

**Ministero dell'Istruzione e del merito**
Istituto di Istruzione Superiore "P. A. Fiocchi"

Via Belfiore, 4 - 23900 LECCO - tel. 0341.363310 - fax.0341.286545

Sito web: www.istitutofiocchi.itE-mail: info@istitutofiocchi.it - PEC: info@pec.istitutofiocchi.it

Codice Fiscale: 92031670133 - Codice univoco: UFXNEA



Il/la sottoscritto/a _____ con la presente, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni,

AUTORIZZA

l'I.I.S. "P.A. FIOCCHI" di Lecco al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dal "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Luogo e data, _____

Firma _____



Ministero dell'Istruzione e del merito
Istituto di Istruzione Superiore "P. A. Fiocchi"
 Via Belfiore, 4 - 23900 LECCO - tel. 0341.363310 - fax.0341.286545
 Sito web: www.istitutofiocchi.it
 E-mail: info@istitutofiocchi.it - PEC: info@pec.istitutofiocchi.it
 Codice Fiscale: 92031670133 - Codice univoco: UFXNEA



Il/La sottoscritto/a _____ con al presente,

DICHIARA

la propria disponibilità a svolgere i seguenti corsi, oggetti dell'avviso:

CORSO	GIORNO	DISPONIBILITA'	ORDINE DI PREFERENZA
N. 1	Sabato 2 ^a ora		
N. 2	Sabato 2 ^a ora		
N. 3	Giovedì 5 ^a ora		
N.4	Giovedì 6 ^a ora / venerdì 6 ^a ora / pomeriggio (orario extrascolastico)		
N.5	Mercoledì 4 ^a ora		
N.6	Mercoledì 4 ^a ora		
N.7	Pomeriggio (orario extrascolastico)		
N.8	Pomeriggio (orario extrascolastico) preferibilmente venerdì		
N.9	Mercoledì 4 ^a ora		
N.10	Mercoledì 6 ^a ora		
N.11	Mercoledì 6 ^a ora		
N. 12	Mercoledì 6 ^a ora		
N. 13	Giovedì 4 ^a ora		
N. 14	Lunedì o venerdì 6 ^a ora / pomeriggio (orario extrascolastico)		
N. 15	Giovedì 4 ^a ora		
N. 16	Mercoledì 6 ^a ora		
N. 17	Venerdì 4 ^a ora		
N. 18	Venerdì 4 ^a ora		
N. 19	Mercoledì 3 ^a ora		

Luogo e data, _____ Firma _____



Ministero dell'Istruzione e del merito
Istituto di Istruzione Superiore "P. A. Fiocchi"

Via Belfiore, 4 - 23900 LECCO - tel. 0341.363310 - fax.0341.286545

Sito web: www.istitutofiocchi.it

E-mail: info@istitutofiocchi.it - PEC: info@pec.istitutofiocchi.it

Codice Fiscale: 92031670133 - Codice univoco: UFXNEA



Allegato 2 - SCHEDA AUTOVALUTAZIONE TITOLI

Al Dirigente Scolastico dell' I.I.S. "P.A. FIOCCHI"

info@istitutofiocchi.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Il
 _____ C.F. _____ ai fini della compilazione delle
 graduatorie per il reclutamento di docenti interni per mentoring e orientamento per il progetto : "Leaving
 no one behind" - Non uno di meno - CNP: M4C111.4-2022-981-P-16644 - CUP: I14D22003360006,
 consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al
 vero ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge
 16/01/2003, dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli:

TABELLA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI CULTURALI, SCIENTIFICI E PROFESSIONALI

TITOLI CULTURALI	PUNTEGGIO TITOLO	PUNTEGGIO MASSIMO	PUNTEGGIO INDICATO DAL CANDIDATO	PUNTEGGIO RICONOSCIUTO
Punteggio di Laurea (max 10)	Senza lode Con lode	5 10		
Altra laurea (max 5)	Triennale Magistrale	5		
Dottorato di ricerca (max 2)		2		
Master di I livello, Specializzazione o Perfezionamento annuale (max 2)	1 punti per titolo max 2 titoli valutabili	2		
Master di II livello, Specializzazione o Perfezionamento pluriennale (max 6)	2 punti per titolo max 3 titoli valutabili	6		
Totale Titoli Culturali		30		

COMPETENZE SPECIFICHE	PUNTEGGIO	PUNTEGGIO MASSIMO	PUNTEGGIO INDICATO DAL	PUNTEGGIO RICONOSCIUTO
--------------------------	-----------	----------------------	---------------------------	---------------------------



Ministero dell'Istruzione e del merito
Istituto di Istruzione Superiore "P. A. Fiocchi"

Via Belfiore, 4 - 23900 LECCO - tel. 0341.363310 - fax.0341.286545

Sito web: www.istitutofiocchi.it

E-mail: info@istitutofiocchi.it - PEC: info@pec.istitutofiocchi.it

Codice Fiscale: 92031670133 - Codice univoco: UFXNEA



			CANDIDATO	
Corsi di insegnamento di italiano agli stranieri (max 4)	10 per ogni annualità	40		
Corsi di formazione per l'insegnamento di italiano L2 (max 20)	1 punto per ogni ora certificata	20		
Esperienza di docenza, sia di ruolo che non di ruolo (max 10)	1 per ogni anno completo	10		
Totale Competenze Specifiche		70		
TOTALE PUNTEGGIO		100		

Luogo e data

Firma _____