Modello di Domanda

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo "V. Monti"
Via Boldorini, 2
62010 POLLENZA

____ I ____ sottoscritt ____ Cognome _____
Nome _____ Codice fiscale _____
Partita IVA _____ Data di nascita _____
Sesso M F Luogo di nascita _____
Prov. _____ Comune di residenza _____
Prov. _____ Via _____ n. _____
Cap _____ Telefono _____ Cell _____
e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di ESPERTO per

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, **DICHIARA** sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere cittadino _____;
- di essere in godimento dei diritti politici;
- di essere dipendente di altre amministrazioni (indicare quale) _____;
- ovvero di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti: _____;
- di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti : _____;
- di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta;
- di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dall'Istituto Comprensivo;
- di possedere i seguenti requisiti oggetto di valutazione ai fini della selezione in oggetto:

Titolo di studio:

Laurea (4 o 5 anni) _____

Laurea (3 anni) _____

Titoli Specialistici:

Specializzazioni, Master di perfezionamento post-laurea di durata almeno annuale

Conseguito presso: _____

data di conseguimento: ____/____/____

Titoli di servizio:

(ovvero insegnamento per minimo 500 ore e un max di 1000 presso istituzioni scolastiche, fatta eccezione per i corsi di volontariato)

Denominazione Scuola: _____

data di conferimento dell'incarico: ____/____/____; n. ore effettuate: _____;

Denominazione Scuola: _____

data di conferimento dell'incarico: ___/___/_____; n. ore effettuate: _____;

Denominazione Scuola: _____

data di conferimento dell'incarico: ___/___/_____; n. ore effettuate: _____;

Denominazione Scuola: _____

data di conferimento dell'incarico: ___/___/_____; n. ore effettuate: _____;

Titoli di servizio:

(ovvero insegnamento per minimo 300 ore e un max di 1000, in corsi organizzati da EE.LL. o associazioni private, fatta eccezione per i corsi di volontariato)

Denominazione Ente/Associazione: _____

data di conferimento dell'incarico: ___/___/_____; n. ore effettuate: _____;

Denominazione Ente/Associazione: _____

data di conferimento dell'incarico: ___/___/_____; n. ore effettuate: _____;

Denominazione Ente/Associazione: _____

data di conferimento dell'incarico: ___/___/_____; n. ore effettuate: _____;

Denominazione Ente/Associazione: _____

data di conferimento dell'incarico: ___/___/_____; n. ore effettuate: _____;

Allega:

- Curriculum scientifico- professionale in formato europeo, con indicazione del voto di laurea e delle lingue straniere conosciute;
- Tabella Valutazione titoli debitamente compilata in ogni sua parte e firmata;
- fotocopia documento di riconoscimento;
- scheda contabile;
- Altro _____

N.B.: La domanda priva di curriculum professionale non verrà presa in considerazione.

Il Dichiarante autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lg.vo 30/06/2003 n.196 e del Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali, per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda.

Data _____

Firma _____