

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla c.a. del Dirigente Scolastico
dell' ISTITUTO COMPRENSIVO CIALDINI
di MEDA

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a.....

il residente a via..... n.....

tele-mail.....

C.F.

in qualità di

- ☐ docente a tempo indeterminato in servizio presso
- ☐ docente a tempo determinato presso
- ☐ dipendente da altra pubblica amministrazione presso

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per l'individuazione di docenti esperti per la realizzazione del progetto CLIL di cui all'avviso prot.n. 0002877 dell'11/07/2025 rivolto:

- ☐ alle classi della scuola primaria alle condizioni e nei termini previsti dalla stessa.
- ☐ alle classi della scuola secondaria di primo grado alle condizioni e nei termini previsti dalla stessa.

Allega:

- curriculum vitae in formato europeo debitamente sottoscritto
- copia di un documento di identità in corso di validità
- Allegato B
- Allegato C

data.....

Firma

Ai sensi del D.L. 196 del 30/06/2003, si autorizza l'Amministrazione ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione della presente istanza, ivi compresi quelli definiti "sensibili" dell'art. 4 comma 1 lettera d, per le finalità e per la durata necessari per gli adempimenti connessi al rapporto di lavoro.

Firma