

ALLEGATO A

Al Dirigente scolastico
 dell'I.C. 1 Morbegno
 "Spini-Vanoni"
 Viale Ambrosetti, 32
 23017 MORBEGNO

Oggetto: Interpello per il reclutamento di N. 1 docente per supplenza fino al termine delle attività didattiche per complessive 24 ore settimanali su classe di concorso ADEE - , ai sensi dell'art. 13, comma 23, O.M. 88/2024 - Prot. n. 6868 del 10.11.2025

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a

| | |
|----------------------------------------|--|
| Cognome | |
| Nome | |
| Nato/a il | |
| A | |
| Provincia | |
| Codice fiscale | |
| Residente/domiciliato in Via/piazza | |
| CAP | |
| Città | |
| Provincia | |
| Telefono fisso | |
| Telefono mobile | |
| E-mail | |

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per il reclutamento di un docente per una supplenza fino al termine delle attività didattiche su classe di concorso ADEE, ai sensi dell'art. 13, comma 23, O.M. 88/2024.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, dichiara:

- 1) di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 5 dell'Avviso di cui sopra;

2) di essere nat a _____ (_____)

3) di essere in possesso del seguente titolo di accesso alla selezione:
_____,
conseguito il _____ presso _____
con voto di _____.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Avviso in oggetto e di essere a conoscenza di tutte le prescrizioni e condizioni previste dal medesimo.

Allega con inserimento negli appositi campi del form di cui all'Avviso:

- 1) Curriculum vitae (datato e firmato), redatto secondo il formato europeo;
 - 2) Fotocopia, debitamente firmata, di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale;
 - 3) Copia di permesso di soggiorno (solo per cittadini stranieri);

REQUISITI SPECIFICI OGGETTO DI VALUTAZIONE

Il/la sottoscritto/a, dichiara altresì di essere in possesso dei seguenti titoli specifici oggetto di valutazione:

| TITOLO DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE | TIPOLOGIA | DESCRIZIONE |
|--------------------------------------------|------------------|---------------------------------|
| A1 – A9 | | <i>Conseguito in data</i> _____ |
| | | <i>c/o</i> _____ |
| | | <i>Votazione</i> _____ |
| ALTRI TITOLI | TIPOLOGIA | DESCRIZIONE |
| A10 | | <i>Conseguito in data</i> _____ |
| | | <i>c/o</i> _____ |
| | | |

| | | <i>Votazione</i> _____ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| TITOLI DI SERVIZIO | TOTALE ANNI DI SERVIZIO (Almeno 180 giorni) | INDICARE GLI ANNI SCOLASTICI |
| B1. Docenza nella classe di concorso ADEE | _____ | _____ _____ _____ _____ |
| B2. Docenza nella classe di concorso EEEE | _____ | _____ _____ _____ |
| B3. Docenza nella classe di concorso AAAAA o ADAA | _____ | _____ _____ _____ |
| B4. Docenza in altre classi di concorso | _____ | _____ _____ _____ |
| B5. Servizio effettuato in qualità di educatore ad personam a studenti con disabilità | _____ | _____ _____ _____ |

Qualora gli spazi indicati non siano sufficienti, si possono utilizzare fogli aggiuntivi, mantenendo lo stesso formato.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il _____, consapevole delle sanzioni previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara l'autenticità delle informazioni contenute nella presente documentazione.

_____, _____

(Luogo)

(data)

(firma)

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa sulla privacy relativa al trattamento dei dati personali allegata all'Avviso in oggetto.

(Luogo)

(data)

(firma)