

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 ammess___ 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		Conseguito in data _____
		c/o _____
		Votazione _____
ALTRI TITOLI	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE
A10		Conseguito in data _____
		c/o _____

		Votazione _____
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 AAAA 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 format.

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)