

## ALLEGATO A

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

**Oggetto: Interpello per il reclutamento di docenti per supplenze brevi su classe di concorso ADAA, ai sensi dell'art. 13, comma 23, O.M. 88/2024 - Prot. n. 6099 del 07.11.2024.**

### 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 docenti per supplenze brevi su classe di concorso ADAA per l'a.s. 2024-25, 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 - A7		Conseguito in data _____
		c/o _____
		Votazione _____
ALTRI TITOLI	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE
A12		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 ADAA	_____	_____ _____ _____ _____
B2. Docenza nella classe di concorso AAAA	_____	_____ _____ _____ _____
B3. Docenza nella classe di concorso EEEE o ADEE	_____	_____ _____ _____ _____
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)