

Al Direttore Generale  
Ufficio Scolastico Regionale per il Friuli Venezia Giulia  
Via Santi Martiri n. 3  
34123 TRIESTE

**OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione** di docenti a tempo indeterminato da individuare ai fini dell'utilizzazione per l'anno scolastico 2025/2026 ai sensi dell'art. 1, comma 65, della legge 107/2015 con esonero dall'insegnamento.

**(da far pervenire con invio entro le ore 8,59 del 29 giugno 2026 al seguente indirizzo: [direzione-fruiveneziagiulia@istruzione.it](mailto:direzione-fruiveneziagiulia@istruzione.it) avendo cura di specificare nel campo oggetto: "Avviso comma 65, art. 1, Legge 107/2015")**

Il/La \_ sottoscritt\_ (cognome e nome completo) \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,

residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Qualifica:

Docente a tempo indeterminato di:

☐ scuola infanzia . primaria

. secondaria I grado . secondaria II grado

titolare della cattedra (specificare con sigla e denominazione per esteso)

\_\_\_\_\_

Data della nomina in ruolo \_\_\_\_\_; data della nomina nell'attuale ruolo \_\_\_\_\_

Titolare di sede presso l'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

(event.) in servizio/assegnazione presso \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'utilizzazione per l'a.s. 2025/2026, indetta con la procedura in oggetto per **una delle aree tematiche** di cui all'elenco allegato n. 1 dell'Avviso

(Indicare con una crocetta l'area prescelta)

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
----------	----------	----------	----------	----------

### AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ai sensi dell'art. 47, D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445

**A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere o produzione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000:**

☐ di avere superato il periodo di prova;

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio (indicare il titolo di studio necessario per l'accesso al posto attualmente occupato): \_\_\_\_\_

→ di possedere il/i seguente/i diploma/i di laurea (riportare solo se in aggiunta a quello di cui al punto precedente) \_\_\_\_\_;

→ di possedere i seguenti titoli culturali, scientifici e professionali, come di seguito specificato:

<b>TITOLI CULTURALI</b>	<i>Specificare i titoli posseduti, circostanziando denominazione titolo, università o ente che lo ha rilasciato, anno di conseguimento.</i>
Votazione conseguita nel Diploma di laurea magistrale (laurea quadriennale vecchio ordinamento, diploma di laurea triennale più diploma laurea specialistica nuovo ordinamento, laurea magistrale a ciclo unico) che ha dato accesso al posto attualmente occupato previsto dall'ordinamento vigente.	
"SECONDA LAUREA" Diploma di laurea magistrale (laurea quadriennale vecchio ordinamento, diploma di laurea triennale più diploma laurea specialistica nuovo ordinamento, laurea magistrale a ciclo unico) purché in aggiunta al titolo di accesso al posto attualmente occupato previsto dall'ordinamento vigente. (si valuta una sola laurea aggiuntiva)	
Dottorato di ricerca (si valuta un solo titolo)	
Master di II Livello conseguito presso Università degli Studi riconosciute; Abilitazioni all'esercizio di professioni diverse dall'insegnamento (si valutano fino a 2 titoli)	
Titolo di specializzazione monovalente o polivalente conseguito nei corsi di cui al D.P.R. n. 970/75 (si valuta un solo titolo)	

<b>TITOLI SCIENTIFICI attinenti alle tematiche delle aree</b>	<i>Specificare titoli delle pubblicazioni, editore, anno, codice ISBN</i>
Pubblicazione in volume o in formato multimediale, di argomento attinente all'area tematica per cui si concorre, ovvero Ricerca scientifica conclusa con pubblicazione, dei quali si fornisce il codice ISBN	

<b>TITOLI PROFESSIONALI</b>	<i>Specificare tipo di servizio, sede, durata, anni scolastici in cui è stato espletato, indicare anche l'anno in corso</i>
Servizio prestato per almeno un anno scolastico (si valuta anche l'anno in corso) presso l'Amministrazione Centrale e Periferica del MIM ai sensi dell'art 1, comma 65 della legge 107/15 o altro incarico con esonero dall'insegnamento (es: referente o coordinatore EFT, Coordinatore educazione fisica e sportiva, Gruppo di lavoro PNNR)	
Per ogni anno (si valuta anche l'anno in corso) di incarico annuale di docenza, ricerca, progettazione e sperimentazione presso università o centri di ricerca riconosciuti (viene considerata anche l'attività di tutor o supervisore di tirocinio con assegnazione a tempo totale o parziale e l'attività di docenza nei corsi di specializzazione post-universitaria per docenti)	
Servizio presso l'Istituto Regionale per la Storia del Movimento di Liberazione nel Friuli Venezia Giulia- IRSML o presso l'Istituto Friulano per la Storia del Movimento di Liberazione - IFSML	
Incarichi di docenza o di responsabile scientifico o di coordinatore delle attività nei corsi di aggiornamento gestiti dall'Amministrazione scolastica e destinati a personale scolastico (solo per incarichi di docenza/coordinamento superiori a 6 ore)	
Collaboratore del Dirigente scolastico con funzioni vicarie (nell'ultimo quinquennio, si valuta anche l'anno in corso)	
Collaboratore del Dirigente scolastico (nell'ultimo quinquennio, si valuta anche l'anno in corso)	
Funzione strumentale o Referente scolastico per la tematica prescelta in relazione all'Avviso (esempio orientamento, educazione fisica e sportiva, salute etc..) (nell'ultimo quinquennio, si valuta anche l'anno in corso)	
Animatore digitale (si valuta anche l'anno in corso)	

**Lingue straniere conosciute e livello di competenza**

Lingua (specificare)	Scolastico	Fluente	Certificazione internazionale livello:

<b>Competenza informatica</b>	Nessuna	Sufficiente	Buona	Professionale
Competenze di base conoscenze fondamentali da utente di informatica: fondamenti del sistema operativo, e-mail, applicativi per la scrittura, fogli di calcolo e uso del browser				
Applicativo di data-base				
Programmi per presentazioni				
Gestione siti				

**Eventuale possesso di ECDL**

(aggiungere SI / NO): \_\_\_\_\_

**Recapito per comunicazioni****e-mail: (obbligatorio)** \_\_\_\_\_**Indirizzo:**

via \_\_\_\_\_ n. \_\_, CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Tel.

\_\_\_\_\_

**n. cell.** \_\_\_\_\_

Allega: fotocopia documento di identità in corso di validità.

Il sottoscritto/la sottoscritta dichiara di avere letto e compreso l'informativa di cui all'Allegato 4 sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

**FIRMA (autografa)**