

Allegato A

Modello domanda candidatura

Domanda di partecipazione alla selezione per docenti esperti per attività di collaborazione con il CTS ed il CTI di Massa Carrara.

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo "Don L. Milani"
M A S S A

Il/la sottoscritt... _____ nat... a _____

il _____, residente a _____ in via/piazza

_____ n. _____, CF _____

tel _____ e-mail: _____

Docente, confermato in ruolo dal _____, nella scuola infanzia/primaria/secondaria I° grado/secondaria II° grado _____ cl. conc. _____, in servizio presso _____ con _____ anni di servizio a tempo indeterminato e con _____ anni di servizio a tempo determinato con competenze professionali documentate relative alle aree tematiche scelte;

Docente con specializzazione polivalente sul sostegno;

Personale con specializzazione in tecniche riabilitative dell'età evolutiva

(specificare l'area)

Psicopedagoga

chiede

l'ammissione alla selezione in qualità di collaboratore per le attività previste nell'ambito del CTS e CTI della provincia di Massa Carrara

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n°445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

DICHIARA

sotto la personale responsabilità di:

di essere in possesso della seguente cittadinanza _____

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea /diploma conseguito/a presso _____ in data _____ con votazione _____

essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta

possedere adeguate competenze, anche non formali, di tipo informatico, nell'utilizzo di Internet e della posta elettronica

aver preso visione dell'Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di eleggere come domicilio per le comunicazioni inerenti la selezione il seguente indirizzo :

residenza

altra dimora: _____

_____, _____

Firma _____

Allega:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- **Fotocopia fronte retro di valido documento di identità** (vedere paragrafo "modalità generali per il rilascio di dichiarazioni sostitutive").

ALLEGATO B

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000 (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')

(N.B. qualora si utilizzi questo format per la presentazione del curriculum, si prega di non presentare ulteriori curriculum in altri formati, per esempio in formato "europeo")

Il/la sottoscritto/a _____, codice fiscale _____ nato/a a _____ il _____, residente in via/piazza _____, Località _____ Prov. _____ CAP _____.

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità.

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

di essere in possesso dei sotto elencati titoli culturali, professionali e pubblicazioni:

a. Lauree, Diplomi.

1 _____
2 _____
3 _____

b. Dottorati di ricerca, Master universitari, Corsi di perfezionamento universitario.

1 _____
2 _____
3 _____

c. Certificazioni informatiche e digitali (ECDL, MICROSOFT, Corso sull'uso didattico dei tablets, Corso sull'uso didattico delle LIM, ...), Corsi di perfezionamento sulla metodologia CLIL, Certificazioni universitarie in didattica dell'Italiano a stranieri...altro.

1 _____
2 _____
3 _____

d. Incarichi di Funzione Strumentale .

1 _____
2 _____
3 _____

e. Funzione di tutor scolastico di docenti e/o la funzione di tutor di e-learning nei corsi di formazione per docenti.

1 _____
2 _____
3 _____

f. Servizi in qualità di docente.

1 dal _____ al _____ c/o _____ in qualità di docente a Tempo

indeterminato classe di concorso _____ posto normale/sostegno

In possesso del titolo di studio **si** **no**

2 dal _____ al _____ c/o _____ in qualità di docente a Tempo

indeterminato classe di concorso _____ posto normale/sostegno

In possesso del titolo di studio **si** **no**

3 dal _____ al _____ c/o _____ in qualità di docente a Tempo

indeterminato classe di concorso _____ posto normale/sostegno

In possesso del titolo di studio **si** **no**

Il/la sottoscritto/a _____ con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni, AUTORIZZA

L'Istituto _____ al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Luogo e data Firma