Allegato 2. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Domanda di partecipazione all'Avviso di selezione prot. n.13792 del 27/09/2019 per l'individuazione di docenti esperti per le attività previste dal Piano di formazione 2019/2020.

Il sottoscritto_____

nato a _____ il_____

residente a_____ in via/piazza_____n._____,

CF_____

tel. _____

e-mail _____

Docente, confermato in ruolo dal _____ , nella scuola infanzia/primaria/secondaria I grado cl. conc. _____, in servizio presso _____ con _____ anni di servizio a tempo indeterminato e determinato _____

CHIEDE

l'ammissione alla selezione in qualità di docente:

- ❑ **esperto**

per le attività previste previste dal Piano per la formazione 2019/2020 e in particolare per le seguenti attività così come descritte all' art. 3 dell'Avviso:

- ❑ 1. Corso per l'innovazione e la didattica digitale.
- ❑ 2. Corso sui nuovi modelli di inclusione e didattica speciale.
- ❑ 3. Corso per il benessere e l'equilibrio psico-fisico secondo la disciplina dello Yoga.

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
- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta;

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

DICHIARA INOLTRE

di essere in possesso delle sottoelencate esperienze professionali e titoli culturali previsti dall'art. 10 dell'Avviso:

Esperienze professionali:
-Numero anni docenza nell'ambito per il quale si propone la candidatura

- ❑ fino a 3 anni
- ❑ da 3 a 6 anni
- ❑ oltre 6 anni

Attività laboratoriali indicate al precedente art. 3 rivolte a studenti nell'Istituto o in altre Istituzioni scolastiche

_____
_____
_____

Coordinamento attività laboratoriali indicate al precedente art. 3 per reti di scuole

_____
_____
_____

Titoli culturali:

- ❑ Possesso di Laurea attinente alle attività per le quali si propone la propria candidatura
- ❑ Dottorato di ricerca
- ❑ Corsi di perfezionamento specifici e/o Master universitari, coerenti con l'azione formativa per cui si propone candidatura

_____
_____
_____

Corsi di formazione svolti da enti certificatori (min. 8 ore) su tematiche inerenti il percorso formativo per cui si propone candidatura a cui ha partecipato il richiedente

_____
_____
_____

Come previsto dall'Avviso, allega:

1. Curriculum Vitae formato europeo sottoscritto

Elegge come domicilio per le comunicazioni inerenti la selezione:

- ❑ residenza
- ❑ altra dimora:

_____

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”), del Regolamento GDPR 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni.

AUTORIZZA

L’Istituto Comprensivo Vaccarossi 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 ……..