Allegato A

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

AI Dirigenti Scolastici

dell’IC Gualtieri, dell’IIS Galvani Iodi e dell’IIS Cattaneo Dall’Aglio

II/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a ( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a ( \_) in via

Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di individuazione per il ruolo di coordinatore di attività laboratoriale negli incontri previsti dal percorso di formazione per docenti neoassunti per l’anno scolastico 2024-2025.

Firma

Firma

Data

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla Privacy). I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

* acconsento  nonacconsento

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 4 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445)**

Autocertificazione

II/la sottoscritto/a

Nato/a a ( ) il

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a ( ) in via\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

**( barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre**)

* di essere nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere residente a
* di essere cittadino/a Italiano/a (oppure),
* di godere dei diritti civili e politici,
* di essere iscritto/a nell'albo o elenco,
* di svolgere la professione di
* di appartenere all'ordine professionale,
* titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato dalla Scuola/Università

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica
* stato di disoccupazione;
* di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

La presente dichiarazione non necessita dell'autentificazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

Data Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AI Dirigenti Scolastici

dell’IC Gualtieri, dell’IIS Galvani Iodi e dell’IIS Cattaneo Dall’Aglio

**Oggetto: SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI POSSEDUTI**

da allegare alla istanza di partecipazione come docente coordinatore delle attività laboratoriali nell'ambito del percorso di formazione rivolto al personale docente in periodo di formazione e prova a.s.2024/2025

II/la sottoscritto/a.

Nato/a a ( ) il

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a ( )
in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio presso l’istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice meccanografico

**Assunto/a a tempo indeterminato in data**

**DICHIARA**

in relazione ai titoli posseduti, di aver diritto ai seguenti punteggi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TITOLI  |  | PUNTEGGIO | NOTE DELLA COMMISSIONE |
| Specializzazione post-laurea, Master di durata annuale, Dottorato di ricerca o Corso di perfezionamento, coerenti con l'area di riferimento (INCLUSIONE, BES, INTEGRAZIONE, SOSTEGNO) | punti 1 per ogni titolo(max p.5) |  |  |
| Incarichi nelle istituzioni scolastiche in qualità di Funzione Strumentale BES, Referente del Gruppo Inclusione, Esperto CTS  | punti 1 per ogni anno scolastico (max p.10) |  |  |
| IIncarichi di docenza in attività formative sulla tematica Inclusione/ Bes/Integrazione/ Sostegno, dirette al personale docente svolte all’interno dell’Amministrazione Scolastica | punti 2 per ogni attività formativa (max di p.10)  |  |  |

 Si dichiara che i titoli elencati in sintesi trovano riscontro nel curriculum allegato.

 II/La sottoscritt- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* si impegna ad assumere l'incarico senza riserva;
* autorizza al trattamento dei dati personali per fini istituzionali in conformità al D.Lgs.196/03;
* allega:
	1. Curriculum vitae in formato europeo attestante i titoli culturali attinenti.
	2. Fotocopia documento di identità

Luogo e data ........................................ .

Firma .......................................................