

Modello di Domanda

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo "V. Monti"
Via Boldorini, 2
62010 POLLENZA

___ I ___ sottoscritt ___ Cognome _____
Nome _____ Codice fiscale _____
Partita IVA _____ Data di nascita _____
Sesso M F Luogo di nascita _____
Prov. _____ Comune di residenza _____
Prov. _____ Via _____ n. _____
Cap _____ Telefono _____ Cell _____
e-mail _____

Per i soli cittadini non appartenenti all'Unione Europea:

Permesso di soggiorno n. _____ Rilasciato da _____
In data _____ Scadenza _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di MEDIATORE LINGUISTICO DI LINGUA ARABA

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, **DICHIARA** sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere cittadino italiano, ovvero _____;
- di essere in godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza ovvero specificare i motivi in caso negativo _____;
- di essere dipendente di altre amministrazioni (indicare quale) _____;
- ovvero di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti: _____;
- di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti : _____;
- di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta;
- di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dall'Istituto Comprensivo;
- di essere madrelingua araba e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di possedere i seguenti requisiti oggetto di valutazione ai fini della selezione in oggetto:

Titolo di studio:

- Laurea Magistrale _____
- Laurea Triennale _____
- Coloro che sono madrelingua devono indicare il titolo di studio posseduto (diploma di scuola secondaria di 2° grado o laurea) _____

Titoli Specialistici:

Specializzazioni, Master di perfezionamento post-laurea di durata almeno annuale

Conseguito presso: _____

data di conseguimento: ___/___/_____

Titoli di servizio:

Denominazione Scuola o Ente Pubblico: _____

data di conferimento dell'incarico: ___/___/_____;

durata dell'incarico – numero giorni: _____;

Denominazione Scuola o Ente Pubblico: _____

data di conferimento dell'incarico: ___/___/_____;

durata dell'incarico – numero giorni: _____;

Denominazione Scuola o Ente Pubblico: _____

data di conferimento dell'incarico: ___/___/_____;

durata dell'incarico – numero giorni: _____;

Denominazione Scuola o Ente Pubblico: _____

data di conferimento dell'incarico: ___/___/_____;

durata dell'incarico – numero giorni: _____;

Allega:

- Curriculum vitae in formato europeo;
- Tabella Valutazione debitamente compilata in ogni sua parte e firmata;
- fotocopia documento di riconoscimento;
- Altro _____

N.B.: La domanda priva di curriculum vitae non verrà presa in considerazione

Il Dichiarante autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lg.vo 30/06/2003 n.196, per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda.

Data _____

Firma _____