

## 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 \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di ESPERTO per

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 \_\_\_\_\_;
- ☐ di essere in godimento dei diritti politici;
- ☐ 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 possedere i seguenti requisiti oggetto di valutazione ai fini della selezione in oggetto:

Titolo di studio:

☐ Laurea (4 o 5 anni) \_\_\_\_\_

☐ Laurea (3 anni) \_\_\_\_\_

#### Titoli Specialistici:

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

Conseguito presso: \_\_\_\_\_

data di conseguimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Titoli di servizio:

*(ovvero insegnamento per minimo 500 ore e un max di 1000 presso istituzioni scolastiche, fatta eccezione per i corsi di volontariato)*

Denominazione Scuola: \_\_\_\_\_

data di conferimento dell'incarico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; n. ore effettuate: \_\_\_\_\_;

Denominazione Scuola: \_\_\_\_\_

data di conferimento dell'incarico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; n. ore effettuate: \_\_\_\_\_;

Denominazione Scuola: \_\_\_\_\_

data di conferimento dell'incarico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; n. ore effettuate: \_\_\_\_\_;

Denominazione Scuola: \_\_\_\_\_

data di conferimento dell'incarico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; n. ore effettuate: \_\_\_\_\_;

Titoli di servizio:

*(ovvero insegnamento per minimo 300 ore e un max di 1000, in corsi organizzati da EE.LL. o associazioni private, fatta eccezione per i corsi di volontariato)*

Denominazione Ente/Associazione: \_\_\_\_\_

data di conferimento dell'incarico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; n. ore effettuate: \_\_\_\_\_;

Denominazione Ente/Associazione: \_\_\_\_\_

data di conferimento dell'incarico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; n. ore effettuate: \_\_\_\_\_;

Denominazione Ente/Associazione: \_\_\_\_\_

data di conferimento dell'incarico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; n. ore effettuate: \_\_\_\_\_;

Denominazione Ente/Associazione: \_\_\_\_\_

data di conferimento dell'incarico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; n. ore effettuate: \_\_\_\_\_;

**Allega:**

- ☐ Curriculum scientifico- professionale in formato europeo, con indicazione del voto di laurea e delle lingue straniere conosciute;
- ☐ Tabella Valutazione titoli debitamente compilata in ogni sua parte e firmata;
- ☐ fotocopia documento di riconoscimento;
- ☐ Altro \_\_\_\_\_

N.B.: La domanda priva di curriculum professionale 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 \_\_\_\_\_