

PRIMARIA

Al Dirigente Scolastico
Istituto Omnicomprensivo
Via San Francesco
Cirò

Oggetto: Domanda di partecipazione al bando di selezione figure professionali (**1 domanda per ogni richiesta**)

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____ Tel _____ cell. _____ e.mail _____
_____@_____ residenza: _____

Recapito per comunicazioni relative alla selezione _____
avendo preso visione del Bando 3925/c22 del 16/11/2012

CHIEDE

di partecipare alla selezione della seguente figura professionale (barrare la voce prescelta nello schema sottostante) prevista nel Piano Integrato d'Istituto approvato nell'ambito del: **Programma Operativo Nazionale 2007 – 2013 a.s. 2012/13**

| Codice/titolo | Figura professionale | Barrare | Ore |
|---|--|--------------------------|-----|
| C-1-FSE-2011-346 "ARTE E DECORO1" SCUOLA primaria | n.1 Esperto nell'arte della decorazione. | <input type="checkbox"/> | 30 |
| C-1-FSE-2011-346 "ARTE E DECORO2" SCUOLA primaria | n.1 Esperto nell'arte della decorazione. | <input type="checkbox"/> | 30 |

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e della decadenza da eventuali benefici acquisiti in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere cittadino _____;
- di essere in godimento dei diritti politici ovvero _____;
- di essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito il _____ c/o _____ con votazione _____;
- di essere dipendente di altra amministrazione _____ ovvero di non essere dipendente di amministrazione pubblica;
- di non essere a conoscenza di procedimenti penali a suo carico ne' di essere stato condannato a seguito di procedimenti penali ovvero _____;
- di non essere stato destituito da pubblico impiego;
- di possedere le competenze informatiche necessarie alla gestione della piattaforma on-line "**Gestione Progetti PON Scuola**";
- di accettare il calendario e gli orari delle attività che saranno predisposti dal Gruppo Operativo di Piano.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità che tale dichiarazione è veritiera ed acconsente ad eventuali controlli che l'Istituto scolastico possa porre in essere.

Il /La sottoscritto/a dichiara inoltre la disponibilità a svolgere l'incarico secondo il calendario predisposto dal Gruppo Operativo di Piano, assicurando, se necessaria, la propria presenza negli incontri organizzativi del progetto.

Alla presente istanza allega:

- curriculum vitae (formato europeo) sia cartaceo che su cd-rom
- fotocopia di valido documento di riconoscimento
- codice fiscale

Data ____/____/201__

Firma

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 e e dichiara sotto la propria responsabilità che la documentazione dichiarata e/o allegata alla presente istanza è conforme agli originali, che saranno presentati qualora fossero richiesti.

Data ____/____/201__

Firma

DICHIARAZIONE PERSONALE SOSTITUTIVA
ai sensi del D.P.R. n.445/2000

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____ residente a _____
in via _____ Tel. n. _____ cell. _____ e.mail _____
Codice Fiscale n. _____ .

in riferimento alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di esperto titolo progetto _____ codice _____ ore _____ previsto dal bando prot. n. _____/c22 del ____/11/2012 di Codesto Istituto , ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, il possesso dei sottoindicati titoli :

1. **Laurea specialistica ad indirizzo specifico(o affine) in** _____ voto _____

2. **Laurea triennale ad indirizzo specifico(o affine) in** _____ voto _____

3. **Dottorato di ricerca biennali post-laurea afferenti la tipologia di intervento**

1. _____
2. _____
3. _____

4. **Master e/o corsi di perfezionamento post-laurea annuali o biennali afferenti la tipologia di intervento**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

5. **Certificazioni di competenze (informatiche, linguistiche)**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

6. **Attestati di corsi di formazione afferenti la tipologia di intervento**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

7.1. **Per ogni incarico di docenza in corsi PON/POR/FSE/IFTS/CIPE esclusivamente inerente la figura professionale richiesta, in relazione all'attività da svolgere specificare se pari o superiori a 30 ore**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

7.2 Per ogni esperienza di tutoraggio in progetti PON

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____
- 6. _____
- 7. _____
- 8. _____
- 9. _____
- 10. _____

Data ____/____/____

Firma

TABELLA AUTOVALUTAZIONE PUNTEGGI A CURA DELL'ESPERTO

| Tit. Culturali – Tit. Professionali – Docenze ed incarichi | Descrizione | Voto/numero | Punteggi riservato all'esperto | Punteggi riservato alla commissione |
|--|--------------------|---------------|--------------------------------------|---|
| Laurea ad indirizzo specifico o affine | _____ | voto ___/ ___ | _____ | _____ |
| Laurea triennale ad indirizzo specifico o affine | _____ | voto ___/ ___ | _____ | _____ |
| Dottorato di ricerca biennali post- laurea afferenti la tipologia di intervento | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Master e/o corsi di perfezionamento post-laurea annuali o biennali afferenti la tipologia di intervento | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Certificazione di competenze (informatiche, linguistiche, ecc.) | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Attestati di corsi di formazione afferenti la tipologia di intervento | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Per ogni incarico di docenza di almeno 30 ore in corsi PON/POR/FSE/IFTS/CIPE esclusivamente inerente la figura professionale richiesta, in relazione all'attività da svolgere | Pari a 30 ore | _____ | _____ | _____ |
| | Superiore a 30 ore | _____ | _____ | _____ |
| Per ogni esperienza di tutoraggio in progetti PON | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | | Totale | _____ | _____ |

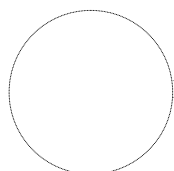
Data ____/____/201__

Firma

Riservato alla scuola

Totale punti attribuiti dalla scuola _____

Cirò lì, _____



Il Dirigente Scolastico

Prof. Gabriele Vincenzo