|  |
| --- |
| Riservato all’ufficio  Prot.n. \_\_\_\_\_\_  del \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017 |

**Allegato**

Al Dirigente scolastico

dell’Istituto Comprensivo “Don G. Maraziti” di Marcellinara

Via Carlo Alberto dalla Chiesa, 12

88044 Marcellinara (CZ)

e-mail: [**czic83000t@pec.istruzione.it**](mailto:czic83000t@pec.istruzione.it)

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | avvisoper l’individuazione di docenti a tempo indeterminato, mediante procedura comparativa dei curricula professionali per il conferimento di incarichi triennali nell’Istituzione Scolastica, ai sensi dell’art. 1, commi da 79 a 82 della legge 13 luglio 2015, n. 107, della nota MIUR del 19 aprile 2017, prot. n. 16977 e del Contratto Collettivo Nazionale Integrativo concernente il passaggio dei docenti da ambito territoriale a scuola per l’a.s. 2017/2018 dell’11 aprile 2017; |
|  | **DOMANDA DI CANDIDATURA DOCENTE DI SCUOLA**  **DELL’INFANZIA**  **PRIMARIA**  **SECONDARIA DI PRIMO GRADO** |
|  | **Tipologia di posto**  comune – classe di concorso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  sostegno EH classe di concorso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; |

Il/La sottoscritt\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Data e Luogo di nascita |  |
| Codice Fiscale |  |
| Luogo di residenza  (indirizzo, Comune, Provincia e CAP) |  |
| Numeri telefonici di reperibilità |  |
| Indirizzo e-mail ove si desidera ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura |  |
| Abilitazione per la classe di concorso richiesta/titolo valido per insegnamento per il grado di istruzione e la tipologia di posto |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONSIDERATO** | che per effetto delle operazioni di mobilità risulta trasferito sull’ambito territoriale **CAL0000002**; |
| **CONSIDERATO** | l’avvisoper l’individuazione di docenti a tempo indeterminato, **emanato dall’Istituto Comprensivo “Don G. Maraziti” di Marcellinara in data 10/07/2017,** mediante procedura comparativa dei curricula professionali per il conferimento di incarichi triennali nell’Istituzione Scolastica, ai sensi dell’art. 1, commi da 79 a 82 della legge 13 luglio 2015, n. 107, della nota MIUR del 19 aprile 2017, prot. n. 16977 e del Contratto Collettivo Nazionale Integrativo concernente il passaggio dei docenti da ambito territoriale a scuola per l’a.s. 2017/2018. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROPONE** | **la propria candidatura** per l’eventuale conferimento di un incarico triennale nell’istituzione scolastica in qualità di | |
| **DOCENTE DI SCUOLA**  **DELL’INFANZIA**  **PRIMARIA**  **SECONDARIA DI PRIMO GRADO** | |
|  | |
| **Tipologia di posto**  comune – classe di concorso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;  sostegno EH-classe di concorso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;   |  |  | | --- | --- | | **PRESO ATTO** | che ai sensi dell’art.39 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la sottoscrizione del modulo di candidatura non è soggetta ad autenticazione; | | **PRESO ATTO** | che alla domanda deve essere allegata copia fotostatica sottoscritta del documento di identità in corso di validità del candidato; | | **CONSAPEVOLE** | che i competenti uffici dell’amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal dichiarante secondo quanto previsto dagli artt. 71 e 72 del sopra citato DPR; | | **CONSAPEVOLE** | delle responsabilità civili e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, | | |

**DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti criteri/requisiti, così come indicati nell’Avviso dell’Istituzione Scolastica del 10/07/2017:

**TITOLI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Tipo, data, luogo, ente/istituzione scolastica |
|  | * Ulteriori titoli di studio coerenti con le competenze professionali specifiche richieste, di livello almeno pari a quello previsto per l'accesso all'insegnamento |  |
|  | * Ulteriore abilitazione all'insegnamento |  |
|  | * Possesso della specializzazione sul sostegno (non per i posti di sostegno) |  |

**ESPERIENZE PROFESSIONALI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Tipo, data, luogo, istituzione scolastica |
|  | * Esperienza in progetti di innovazione didattica e/o didattica multimediale |  |
|  | * Esperienza in progetti e in attività di insegnamento relativamente a percorsi di integrazione inclusione |  |
|  | * Animatore digitale |  |

Dichiara, altresì, di autorizzare l’istituzione scolastica, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, e successive modificazioni ed integrazioni, al trattamento, alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali per le finalità collegate agli adempimenti connessi e conseguenti all’espletamento della specifica procedura.

Punteggio ambito territoriale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGA** :

1. CV in formato europeo
2. Copia del documento di identità sottoscritto.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_