**ALLEGATO 1**

#

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI ESPERTO PROGETTO CAMBRIDGE

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo L. Milani Potenza Quarto

Potenza

Il/La sottoscritt\_ Codice Fiscale nat\_ a il Residente a in via tel. \_,cell. \_, e-mail \_,

chiede di poter partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di docente nell’ambito del Progetto CAMBRIDGE per l’anno scolastico 2023/24.

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

* di essere cittadin\_ italian\_;
* di godere dei diritti politici;
* di non aver subito condanne penali, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali in corso

………………………………………………………………………………………;

* di essere in possesso dei requisiti professionali richiesti nell’avviso pubblico relativo alla procedura di valutazione comparativa, come specificato nell’allegato curriculum vitae;
* di essere in possesso delle competenze professionali necessarie;
* di impegnarsi a svolgere la propria attività secondo l’articolazione oraria predisposta nel bando

Inoltre, esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.L.vo n 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

 Si allega:

**Curriculum vitae Informativa**

**Tabella di autovalutazione**

Il \_ sottoscritt\_ dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni previste dal bando di selezione.

Data

In fede

Tabella autovalutazione esperto Progetto CAMBRIDGE a.s. 2023/24

Cognome Nome

**Indicare per quali titoli e/o servizi ci si attribuisce il punteggio**

**TABELLA DI VALUTAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CANDIDATO** | Da compilare a cura del candidato | Da compilare a cura della commissione |
| **TITOLI DI STUDIO /PROFESSIONALI E DI FORMAZIONE** |
| 1. Laurea vecchio ordinamento o specialistica specifica o inerente al percorso formativo |  |  |
| 2. Diploma di scuola secondaria di secondo grado |  |  |
| **POSSESSO DI ALTRI TITOLI CULTURALI** |  |  |
| 3. Attestati di specializzazione, abilitazione, master, (max 6) |  |  |
| 4. Corsi di formazione e/o aggiornamento organizzati dalla P.A. o da altri Enti accreditati della durata di almeno 10 ore in materie attinenti (Max 4) |  |  |
| 5. Altra laurea o titolo di studio non specifici inerenti all’incarico, dottorato di ricerca |  |  |
| **COMPETENZE PROFESSIONALI** |  |  |
| 6. Attività di docenza in progetti formativi di contenuto analogo (max 5) |  |  |
| 8. Attestazione di stage formativi in paesi di lingua inglese (max 10) |  |  |
| **PUNTEGGIO TOTALE ATTRIBUITO** |  |  |

Data…………/………….. FIRMA

 

**INFORMATIVA**

Informiamo che l’ Istituto Comprensivo L. Milani Potenza Quarto, in riferimento alle finalità istituzionali dell’istruzione e della formazione e ad ogni attività ad esse strumentale, raccoglie, registra, elabora, conserva e custodisce dati personali identificativi dei soggetti con i quali entra in relazione nell’ambito delle procedure per l’erogazione di servizi formativi.

In applicazione del D. Lgs. 196/2003, i dati personali sono trattati in modo lecito, secondo correttezza e con adozione di idonee misure di protezione relativamente all’ambiente in cui vengono custoditi, al sistema adottato per elaborarli, ai soggetti incaricati del trattamento.

Titolare del Trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, quale Rappresentante dell’Istituto. Responsabile del Trattamento dei dati è il DSGA pro-tempore.

Incaricato del Trattamento dei dati è il personale addetto all’Ufficio di Segreteria.

I dati possono essere comunque trattati in relazione ad adempimenti relativi o connessi alla gestione del progetto.

I dati in nessun caso vengono comunicati a soggetti privati senza il preventivo consenso scritto dell’interessato.

Al soggetto interessato sono riconosciuti il diritto di accesso ai dati personali e gli altri diritti definiti dall’art. 7 del D.Lgs. 196/03.

Il sottoscritto, ricevuta l’informativa di cui all’art. 13 del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/03 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data…………….

FIRMA DEL RICHIEDENTE