

**Al Dirigente Scolastico del Circolo Didattico “Palazzello”
Via M. Cervino, 3 – 97100 Ragusa (RG)**

1 sottoscritt_

Cognome _____

Nome _____

Sesso _____

Provincia di nascita _____ Comune di nascita _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo _____

Provincia di residenza _____ Comune di residenza _____

CAP _____

Telefono _____ Telefono cellulare _____

E-mail _____

In servizio presso la Scuola (*indicare tipologia e denominazione della Scuola di appartenenza*) _____

_____, indirizzo _____

preso atto dell’Avviso di Reclutamento numero _____ prot. del _____

chiede

di essere ammesso alla selezione in qualità di Esperto madrelingua per il modulo:

- “LITTLE... ENGLISH” - Percorso formativo di educazione bilingue per gli alunni della Scuola dell’Infanzia – durata 30 ore.

Pertanto, consapevole delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 conseguenti alla falsità delle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del precitato D.P.R. in luogo di certificazioni amministrative e di atti di notorietà, sotto la propria personale responsabilità

dichiara

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000, così come modificato dall’art. 15 della Legge 16 gennaio 2003 numero 3, quanto segue:

Modello presentazione domanda in qualità di Esperto madrelingua – Scuola dell’Infanzia

11. di aver svolto le seguenti esperienze di docenza in corsi di lingua inglese destinati ad alunni di 3/5 anni, presso istituzioni legalmente riconosciute, di durata non inferiore a 30 ore:

Istituzione che ha conferito l’incarico	Durata dell’incarico	Oggetto docenza

12. di aver svolto docenza presso Università, con incarico a tempo determinato, nei seguenti anni accademici:

Università	Anno accademico	Oggetto docenza

13. di aver svolto le seguenti esperienze di docenza nella scuola dell’infanzia, di durata non inferiore a 6 mesi:

Anno scolastico	Scuola di titolarità	Durata docenza

14. di aver ricoperto i seguenti incarichi di docente/relatore, su tematiche attinenti al modulo formativo, in corsi di formazione, seminari, convegni organizzati da Università, Istituzioni Scolastiche, Centri di Ricerca, Enti di Formazione:

Tipo di iniziativa per cui è stato conferito l’incarico	Ente/Istituzione che ha conferito l’incarico	Luogo e periodo di svolgimento dell’incarico	Tematica trattata

15. di aver frequentato i seguenti corsi di formazione/aggiornamento o specializzazione specifici, relativi al modulo formativo, di durata non inferiore a 20 ore:

Corso di formazione o specializzazione	Effettuato presso	Tematica trattata

16. di aver frequentato i seguenti corsi di formazione e/o aggiornamento relativi alla gestione/organizzazione di progetti finanziati dal FSE

Corso di formazione/aggiornamento	Effettuato presso	Tematica trattata

l scrivente dichiara di essere a conoscenza che l’eventuale corrispettivo, da corrispondere in dipendenza di assegnazione d’incarico, è comprensivo degli adempimenti connessi all’invio, per via telematica, dei dati fisici e non per il tramite del software “Gestione Unitaria del Programma 2014/2020”, per documentare in itinere le azioni formative promosse dal PON.

Si dichiara, pertanto, disponibile all’acquisizione di username e password relativi all’adempimento di cui al precedente comma.

l sottoscritt_ esprime il consenso, previsto dall’art. 23 del Decreto Legislativo sulla Privacy numero 196/2003, al trattamento dei dati esclusivamente per i fini previsti dalla presente istanza, nonché ai fini statistici e per eventuali azioni di monitoraggio e follow-up in ossequio ai principi di pertinenza e di non eccedenza.

Dichiara, inoltre, di avere ricevuto le informazioni di cui all’articolo 13, compresi i diritti di cui all’articolo 7 del precitato Decreto Legislativo.

DATA _____

FIRMA _____