**Allegato n.1 —DOMANDA Dl PARTECIPAZIONE**

Al Dirigente Scolastico IISACP - Orvieto

Tris00200a@istruzione .it

Oggetto: Domanda di partecipazione - BANDO SELEZIONE PERSONALE DOCENTE INTERNO/ESTERNO

PROGETTO “GENIO RIBELLE” – contrato al disagio e alla dispersione CNP : **M4C1I1.4-2022-**

**981-P-12647** CUP **B44D22003400006 - Periodo di svolgimento: 15 GENNAIO / 17**

**MAGGIO 2024**

Il/La sottoscritto/a codice fiscale nato/a il a prov. e residente in CAP prov \_via cell. mail

chiede di partecipare alla selezione prevista dal Bando in oggetto

II/La Sottoscritto/a, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici, dichiara (inserire una x nei riquadri):

- di aver preso visione del bando per la selezione in oggetto, compresa le declinazione dei moduli al bando;

- di essere cittadino/a italiano/a;

- di essere cittadino/a di uno degli Stati dell'UE (specificare):

- di godere dei diritti civili e politici;

- di non aver riportato condanne penali;

- di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale di essere disponibile a svolgere, fin dall'assegnazione dell'incarico, senza riserva, i compiti e le funzioni previste dall'Avviso di selezione;

- di non avere carichi penali pendenti;

- di poter essere ammesso alla selezione in quanto in possesso dei requisiti richiesti all'art. 3 dell'Avviso.

Allega:

- curriculum vitae e professionale in formato europeo firmato.

- autorizzazione al trattamento dati;

- copia documento d'identità. (solo per docenti esterni)

Luogo e data,

FIRMA

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (di seguito indicato come

"Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni,

**AUTORIZZA**

IISACP -Orvieto al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è I

'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai

propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Luogo e data,\_

Firma

**Allegato n.2 —SCHEDA AUTOVALUTAZIONE TITOLI**

Al Dirigente Scolastico IISACP - Orvieto

Tris00200a@istruzione .it

Il/la sottoscritto/a nato/a a

Il

C.F. ai fini della compilazione delle

graduatorie per il reclutamento di docenti interni/esterni del PROGETTO “GENIO RIBELLE” – contrato al disagio e alla dispersione CNP : **M4C1I1.4-2022-981-P-12647** CUP **B44D22003400006 - Periodo di svolgimento: 15 GENNAIO / 17 MAGGIO 2024,**

consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, così come modificato ed integrato dall'art. 15 della legge

16/01/2003, dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli:

TABELLA Dl VALUTAZIONE DEI TITOLI CULTURALI, SCIENTIFICI E PROFESSIONALI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titoli culturali** | **Condizioni e** | **Punteggio** | **Punteggio** | **Punteggio** |
| **Punteggio Titolo** | **massimo** | **indicato** | **riconosciuto** |
|  |  | **dal** |  |
|  |  | **candidato** |  |
| Dottorato di ricerca afferente alladisciplina(12 punti) |  |  | 10 |  |  |
| **Totale Titoli Culturali** |  |  |  |  |  |
| **Competenze specifiche** |  |  |  |  |  |
| Docente di ruolo |  |  | 10 |  |  |
| Docente non di ruolo |  |  | 5 |  |  |
| Anni di insegnamento nella materia | (1 | punto | 20 |  |  |
| all’anno | per |  |  |
| massimo | 20 |  |  |
| punti) |  |  |  |
| Attestati di partecipazione (minimo 20ore) a corsi specifici sulle metodologie didattiche innovative | (5 punti per | 15 |  |  |
| attestato per |  |  |
| massimo 3 corsi) |  |  |
| **Totale Competenze Specifiche** |  |  |  |  |  |
| **Titolo preferenziale** |  |  |  |  |  |
| Docente interno |  |  | 40 |  |  |
| **TOTALE PUNTEGGIO** |  |  | **100** |  |  |

Luogo e data

Firma