|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOGO A COLORI-min | **ISTITUTO COMPRENSIVO 1** **Via Sardegna, 5 - 14100 ASTI Tel. 0141- 594315****C.F. 92069920053 Cod. mecc. ATIC81800R** **email:** **ATIC81800R@istruzione.it - ATIC81800R@pec.istruzione.it****sito web : www.istitutocomprensivo1asti.edu.it** |  |

# Modello A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE per personale interno**

##  Alla c.a. del Dirigente Scolastico

##  dell’ISTITUTO COMPRENSIVO 1

 14100 ASTI

Il/la sottoscritto/a nato/a a \_

il residente a via n°

tel cell mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_

### in qualità di:

 docente a tempo indeterminato

* in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*  docente a tempo determinato fino al 30/06/2022
* in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*  docente a tempo determinato fino al 31/08/2022
* in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per l’individuazione di personale formatore di cui all’avviso prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_ per il/i seguente corso:

………………………………………………………………………………………………….

alle condizioni e nei termini previste dallo stesso.

In relazione al progetto/i per cui presenta la domanda dichiara:

* di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo di studio**  | **Conseguito presso**  | **Con la votazione di**  | **Anno scolastico**  |
|  |  |  |  |

* di essere in possesso dei seguenti titoli culturali:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titolo**  | **Conseguito presso**  | **Anno scolastico**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* di avere maturato precedenti esperienze professionali valide ai fini del bando:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di servizio** | **Scuola o Ente presso cui si è prestato servizio**  | **Periodo dal**  | **Periodo al** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data) (firma)

*Si allegano*:

* dichiarazione insussistenza cause incompatibilità (Allegato 1)
* dichiarazione assenza condanne penali (Allegato 2)
* programma del corso
* curriculum vitae in formato Europeo e dichiarazione di autenticità delle dichiarazioni in esso contenute
* documento di identità