All. 1

**Avviso per il reclutamento di n.1 docente esperto madrelingua per 1 corso di lingua inglese finalizzato all’acquisizione della certificazione linguistica B1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al Dirigente Scolastico

Del Liceo Scientifico “G. Marconi”

FOGGIA

\_\_l\_\_sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

di essere ammesso alla selezione per l’individuazione di personale esperto come richiesto dall’Avviso.

A tal fine, dichiara:

* di essere in possesso, ai sensi dell’art. 2, lettera c) dell’avviso di selezione, del seguente titolo di studio:

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo di studio (*specificare*) |  |
| Conseguito in data |  |
| Presso |  |
| Votazione |  |

* di essere di lingua madre inglese, vale a dire cittadino/a italiano/a o straniero/a che per derivazione familiare o vissuto linguistico ha la capacità di esprimersi con naturalezza nella lingua inglese, ai sensi dell’art. 2, lettera c) dell’avviso di selezione;
* di avere la seguente cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i candidati di cittadinanza diversa da quella italiana);
* di essere fisicamente idoneo a ricoprire l’impiego;
* di non aver riportato condanne penali in Italia o all’estero e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa e non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali pendenti;

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili ai sensi dell’art. 4 dell’Avviso:

1. **Titoli culturali**

|  |  |
| --- | --- |
| Laurea o Diploma di scuola secondaria di secondo grado  |  |
| Conseguito presso: |  |
| Data:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Laurea specialistica o magistrale in lingua inglese  |  |
| Conseguita presso: |  |
| Data:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Abilitazione all’insegnamento |  |
| Conseguita presso: |  |
| Data:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Abilitazione all’insegnamento |  |
| Conseguita presso: |  |
| Data:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Diploma di perfezionamento/specializzazione - durata biennale |  |
| Conseguito presso: |  |
| Data:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Diploma di perfezionamento/specializzazione - durata biennale |  |
| Conseguito presso: |  |
| Data:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Diploma di perfezionamento/specializzazione - durata annuale |  |
| Conseguito presso: |  |
| Data:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Diploma di perfezionamento/specializzazione - durata annuale |  |
| Conseguito presso: |  |
| Data:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Attestati di formazione in qualità di discente |  |
| Svolto presso: |  |
| Periodo di svolgimento e n. ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Attestati di formazione in qualità di discente |  |
| Svolto presso: |  |
| Periodo di svolgimento e n. ore |  |

**2. Titoli di servizio**

**Docente in corsi di formazione**

|  |  |
| --- | --- |
| Ente |  |
| Denominazione corso: |  |
| Periodo di svolgimento e n. ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ente |  |
| Denominazione corso: |  |
| Periodo di svolgimento e n. ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ente |  |
| Denominazione corso: |  |
| Periodo di svolgimento e n. ore |  |

**Precedenti esperienze lavorative scolastiche inerenti all’attività da condurre**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione scolastica |  |
| Denominazione corso: |  |
| Periodo di svolgimento e n. ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione scolastica |  |
| Denominazione corso: |  |
| Periodo di svolgimento e n. ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione scolastica |  |
| Denominazione corso: |  |
| Periodo di svolgimento e n. ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione scolastica |  |
| Denominazione corso: |  |
| Periodo di svolgimento e n. ore |  |

Il sottoscritto, nell'autocertificare la veridicità delle informazioni fornite, consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del D. Lg.vo 30/06/2003, n. 196 e successive modifiche e integrazioni, per le esigenze e le finalità dell’incarico di cui alla presente domanda e allega :

* Curriculum in formato europeo
* Copia di un documento identità in corso di validità

Data, Firma

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