



Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI PASSIRANO

Via G. Garibaldi 3 – 25050 Passirano (Bs) ☎ 030 6546075 – Fax 030 6548371 C.F. 98093190175
e-mail: postmaster@ic-passiranopaderno.it - bsic81200g@istruzione.it - bsic81200g@pec.istruzione.it
www.ic-passiranopaderno.it/wp8/

SCUOLA DISLESSIA AMICA



ALLEGATO 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
all'avviso di selezione ESPERTI INTERNI AD AMBITO 9
corso di formazione : DIDATTICA PER COMPETENZE – GRAMMAVALE (grammatica valenziale)

Il/La sottoscritto /a _____
nato/a _____ il _____,
C.F. _____ residente a _____
in via/piazza _____ n. _____,
tel. _____ e-mail _____
in servizio presso _____ con la qualifica di _____.

CHIEDE

l'ammissione alla selezione in qualità di **ESPERTO** per incontri formativi in presenza e on-line nell'ambito del corso di formazione

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in possesso dei requisiti essenziali previsti dal presente art. 4;
- essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione strettamente



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI PASSIRANO

Via G. Garibaldi 3– 25050 Passirano (Bs) ☎ 030 6546075 – Fax 030 6548371 C.F. 98093190175
e-mail: postmaster@ic-passiranopaderno.it - bsic81200g@istruzione.it - bsic81200g@pec.istruzione.it
www.ic-passiranopaderno.it/wp8/

SCUOLA DISLESSIA AMICA



correlata al contenuto della prestazione richiesta;

g. aver preso visione dell'Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;

h. essere in servizio presso l'istituto,
appartenente all'ambito 9 della Lombardia.

DICHIARA INOLTRE

di essere in possesso dei sotto elencati titoli culturali e professionali e di servizio previsti dall'art. 6 dell'Avviso:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.



Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI PASSIRANO

Via G. Garibaldi 3– 25050 Passirano (Bs) ☎ 030 6546075 – Fax 030 6548371 C.F. 98093190175
e-mail: postmaster@ic-passiranopaderno.it - bsic81200g@istruzione.it - bsic81200g@pec.istruzione.it
www.ic-passiranopaderno.it/wp8/

SCUOLA DISLESSIA AMICA



a. Incarichi di docente/relatore in corsi di formazione, convegni, seminari, conferenze, espressamente indirizzati all'approfondimento degli argomenti inerenti l'Area Tematica per cui si propone candidatura, organizzati da Università, INDIRE, ex IRRE, Uffici centrali o periferici del MIUR (USR/UST), Istituzioni Scolastiche, centri di ricerca e enti di formazione e associazioni accreditati dal MIUR, ISFOL, FORMEZ, INVALSI, da Enti e dalle Regioni

1. _____
2. _____
3. _____

b. Altri incarichi di docente/relatore in corsi di formazione, convegni, seminari, conferenze organizzati da Università, INDIRE, ex IRRE, Uffici centrali o periferici del MIUR (USR/UST), Istituzioni Scolastiche, centri di ricerca e enti di formazione e associazioni accreditati dal MIUR, ISFOL, FORMEZ, INVALSI, da Enti e dalle Regioni

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

c. Incarichi di docenza in corsi Universitari (Corsi di Laurea, Master, Corsi di perfezionamento, ecc) per gli ambiti tematici inerenti l'area per cui si propone candidature

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

d. Esperienze documentate di partecipazione a progetti regionali, nazionali e/o internazionali in qualità di docenti, progettisti, coordinatori e/o referenti, su tematiche inerenti l'area per cui si propone candidature

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

e. Pubblicazioni cartacee o multimediali e contenuti didattici cartacei o digitali che affrontino argomenti inerenti la tematica per cui si propone candidatura

1. _____
2. _____



Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI PASSIRANO

Via G. Garibaldi 3 – 25050 Passirano (Bs) ☎ 030 6546075 – Fax 030 6548371 C.F. 98093190175
e-mail: postmaster@ic-passiranopaderno.it - bsic81200g@istruzione.it - bsic81200g@pec.istruzione.it
www.ic-passiranopaderno.it/wp8/

SCUOLA DISLESSIA AMICA



3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

f. Anzianità di servizio svolto nel profilo/ruolo di attuale appartenenza

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

g. Possesso di attestati di Corsi di Specializzazione o master di 1° e 2° livello attinenti l'area tematica di riferimento

1. _____
2. _____
3. _____

Il sottoscritto **È CONSAPEVOLE** che l'Istituto Comprensivo di Passirano invierà tutte le comunicazioni relative alla selezione via PEC o e-mail al seguente indirizzo e-mail:

(luogo e data)

(firma)

Come previsto all'art. 7 dell'Avviso, si allega:

1. CV formato europeo sottoscritto
2. allegato 3 – traccia programmatica (solo per esperto)
3. allegato 4 – liberatoria per la pubblicazione sul sito della Scuola dei materiali prodotto (solo per esperto)
4. Copia di un documento di identità valido
5. Consenso al trattamento dei dati personali



Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI PASSIRANO

Via G. Garibaldi 3– 25050 Passirano (Bs) ☎ 030 6546075 – Fax 030 6548371 C.F. 98093190175
e-mail: postmaster@ic-passiranopaderno.it - bsic81200g@istruzione.it - bsic81200g@pec.istruzione.it
www.ic-passiranopaderno.it/wp8/

SCUOLA DISLESSIA AMICA



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____
con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

AUTORIZZA

l'istituto Comprensivo di Passirano 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 l'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)