

Allegato 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE a.s. 2020/21
per l'incarico di esperto madrelingua**

Il/La sottoscritt_____ nat_ a _____

il ____/____/____ e residente a _____

In via _____ n. _____ cap _____

Prov. _____ status professionale _____

Codice fiscale _____

Telefono _____ fax _____

e-mail _____ pec _____

CHIEDE

► di poter svolgere attività in qualità di esperto madrelingua INGLESE per l'anno scolastico 2020/21:

n. 5 ore settimanali dal 01/03/2021 al 31/05/2021 presso le scuole primarie di Villa di Chiavenna, Piuro, Chiavenna, Prata C. e S. Cassiano (cancellare le sedi che non interessano) nelle classi 5^a - compenso orario lordo omnicomprensivo (1) _____

(le ore nelle scuole primarie sono così suddivise: Villa di Chiavenna n. 1 - Piuro n. 1- Chiavenna n. 1 - Prata C. n. 1 - S. Cassiano n. 1)

n. 4 ore settimanali dal 01/03/2021 al 31/05/2021 presso le scuole secondarie di Villa di Chiavenna nelle classi 3^a e Chiavenna nelle classi 3^a - compenso orario lordo omnicomprensivo (1) _____

► di poter svolgere attività in qualità di esperto madrelingua TEDESCO per l'anno scolastico 2020/21:

n. 5 ore settimanali dal 01/03/2021 al 31/05/2021 presso le scuole primarie di Villa di Chiavenna, Piuro, Chiavenna, Prata C. e S. Cassiano (cancellare le sedi che non interessano) nelle classi 5^a - compenso orario lordo omnicomprensivo (1) _____

(le ore nelle scuole primarie sono così suddivise: Villa di Chiavenna n. 1 - Piuro n. 1- Chiavenna n. 1 - Prata C. n. 1 - S. Cassiano n. 1)

n. 4 ore settimanali dal 01/03/2021 al 31/05/2021 presso le scuole secondarie di Villa di Chiavenna nelle classi 3^a e Chiavenna nelle classi 3^a - compenso orario lordo omnicomprensivo (1) _____

A tal fine allega

- **tabella titoli (allegato 2)**
- **Dichiarazione sostitutiva atto notorietà;**
- **Curriculum vitae in formato europeo**, dal quale risultino il possesso dei requisiti previsti dal bando, tutti i titoli ammessi alla valutazione e si possa evincere la capacità del candidato allo svolgimento della prestazione, pregresse analoghe esperienze in istituti scolastici e attività già svolte presso questo Istituto conclusesi con valutazione positiva
- **Documento di identità in fotocopia firmata**
- (solo per i dipendenti della Pubblica Amministrazione si richiede autorizzazione a svolgere attività di esperto, a firma del Dirigente dell'Ufficio di appartenenza, o autocertificazione in cui si dichiara che l'autorizzazione è stata richiesta ed è in via di acquisizione)

Il/la sottoscritt_____ dichiara sotto la propria responsabilità di:

- Essere in possesso della cittadinanza italiana oppure (indicare di quale nazionalità) _____
- Godere dei diritti civili e politici
- Non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario
- Essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali

Il/la sottoscritt__ si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall'Istituto.

Il/la sottoscritt__ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi della legge 196/03 e successive modifiche

Domicilio per le comunicazioni

Residenza/altra dimora _____

Telefono _____ e-mail _____

Data _____

firma _____

NOTE:

(1) comprensivo di I.V.A., contributo integrativo, IRAP, contributi previdenziali, bollo, IRPEF ed ogni altro importo a qualsiasi titolo.