# Domanda di partecipazione: PERSONA FISICA Allegato A

# Al Dirigente Scolastico

# dell’ISISS MAIRONI DA PONTE

# Via Berizzi 1

# 24030 Presezzo – BG

# Scuola Polo Formazione

# Ambito LOM 01

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE alla selezione per il reperimento di ESPERTI FORMATORI di cui all’Avviso prot. N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_l\_ sottoscritt\_ \_

nato\_ a \_ il / / residente a

Prov in via n.\_\_\_cap. Codice fiscale \_\_\_\_\_\_tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

di svolgere attività in qualità di esperto formatore:

* DIPENDENTE DELL’ISTITUTO SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* DIPENDENTE DI ALTRA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ESTERNO ALLA PA

**DICHIARA**

La propria disponibilità a svolgere il seguente corso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per un totale di ore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine allega:

* curriculum vitae in formato europeo con l’indicazione di tutte le informazioni previste nella scheda di valutazione dei titoli;
* autocertificazione dei titoli di studio/ abilitazioni/ iscrizione ad albi;
* traccia programmatica (progetto);
* altra documentazione utile alla valutazione (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

impegnandosi a svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall’Istituto “G. Maironi Da Ponte”.

Il/La sottoscritto/a

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità:

1. Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati Membri dell’Unione Europea;
2. di godere dei diritti civili e politici;
3. di non avere 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 Giudiziario;
4. di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
5. di autorizzare l’Istituzione Scolastica al trattamento e alla comunicazione dei dati personali per i fini e gli scopi relativi all’incarico, ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679.

Data, firma

# Allegato A/1

Il/La sottoscritto/a

# DICHIARA

sotto la propria responsabilità, i seguenti titoli culturali e professionali soggetti a valutazione:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TABELLA DI VALUTAZIONE PER SELEZIONE ESPERTO INTERNO/ESTERNO** | | | | |
| **TITOLI CULTURALI** | | **PUNTEGGIO A CURA DEL CANDIDATO/A** | | **PUNTEGGIO A CURA DELLA COMMISSIONE** |
| **Titoli culturali** | Laurea magistrale coerente con l’ambito di formazione |  | |  |
| Dottorato di ricerca, corsi di specializzazione o master di 1^ e 2^ livello attinenti all’area tematica di riferimento |  | |  |
| **Titoli professionali** | Incarichi di docenza in corsi di formazione, convegni, seminari, conferenze espressamente indirizzati all’approfondimento degli argomenti inerenti all’Area Tematica per cui si propone candidatura organizzati da Università, Indire, Ex IRRE, Miur e USR, istituzioni scolastiche, centri di ricerca e enti di formazione accreditati da Miur, Isfol, Formez, Invalsi, da Enti e Regioni |  | |  |
| Pubblicazioni cartacee o multimediali e contenuti didattici cartacei o digitali che affrontino argomenti inerenti alla tematica per cui si propone candidatura |  | |  |
| **TRACCIA PROGRAMMATICA** | | | | |
| Il progetto formativo dettagliato per contenuti, metodologie e finalità sarà oggetto di valutazione da parte della Commissione valutatrice considerando: | | | | |
| Pertinenza dei contenuti rispetto alle tematiche richieste | | |  |  |
| Innovatività e qualità del progetto in termini di metodologie, strumenti, impatti | | |  |  |
| Valutabilità, intesa come capacità della proposta progettuale di stimolare la riflessione pedagogico-didattica | | |  |  |
| Risultati attesi in termini di possibile concreta applicazione nelle realtà scolastiche in cui operano i docenti in formazione | | |  |  |
| **Tot. punteggio (titoli valutabili + traccia programmatica)** | | |  |  |

Data, firma

# Domanda di partecipazione: Allegato A/2

**AUTOCERTIFICAZIONE DEI TITOLI DI STUDIO**

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

Il/la sottoscritto/a nato/a a il residente in via

a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

# D I C H I A R A di (1)

1. essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito in data presso

con il seguente punteggio

1. essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito in data presso

con il seguente punteggio

1. essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito in data presso

con il seguente punteggio

1. essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/abilitazione (2)

conseguito in data presso

con il seguente punteggio

1. essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/abilitazione (2)
2. essere iscritto all’Albo (2)

conseguito in data presso

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

1. Cancellare le voci che non interessano.
2. Cancellare la voce che non interessa

# Domanda di partecipazione: Allegato A/3

**TRACCIA PROGRAMMATICA**

*(riportare il piano progettuale che si intende svolgere)*

|  |
| --- |
|  |

DATA, FIRMA

# Allegato A/4

Il/La sottoscritto/a

# DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che la prestazione di lavoro di cui all’incarico in oggetto sarà svolta come:

**(n.b. barrare con una crocetta solo le caselle che interessano)**

|  |
| --- |
| * **Lavoratore autonomo Libero professionista**   **Professionista: (**attività o qualifica profilo**)**  con partita IVA nr.   * + Senza iscrizione all’albo   + Con iscrizione all’albo con cassa □ Con iscrizione all’albo senza cassa Pertanto sul compenso: □ Regime Forfettario   + espone solo l’I.V.A. □ chiede il contributo del 2% □ chiede la rivalsa del 4% |
| * **Collaboratore occasionale** (AI SENSI DELL’ART. 81, 1° comma TUIR L. 917 /86) * **Prestazione di lavoro autonomo** svolta in modo occasionale per cui il compenso non è imponibile ai fini IVA |
| □ **Prestazione in nome e per conto del proprio datore di lavoro Ditta o Ente:**  per cui il relativo compenso è considerato assimilabile ai redditi di lavoro dipendente. Aliquota stipendiale massima: %. |
| **□ Altro** |

# ll sottoscritto DICHIARA inoltre di essere:

* Soggetto residente in Italia;
* Soggetto non residente in Italia;
* Lavoratore Dipendente da PRIVATO;
* Pensionato;
* Lavoratore Dipendente da una Amministrazione pubblica che, per svolgere la prestazione necessita dell’**autorizzazione** dell’Ente di appartenenza, in questo caso indicare: Denominazione dell’amministrazione di appartenenza: sede di servizio qualifica ruolo aliquota max. Irpef: \_\_\_\_ se pagato dalla Direzione Provinciale del Tesoro n° partita di spesa fissa:

Il sottoscritto si impegna a produrre l’autorizzazione rilasciata dall’amministrazione di appartenenza ai sensi del D.L. 29/93 e della Legge 662/96 in caso di assegnazione dell’incarico.

Data, firma

# ALLEGATO alla Domanda di partecipazione



**F O R M A T O EU R O P E O PE R I L C U R R I C U L U M**

**V I T A E**

**INFORMAZIONI PERSONALI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome |  |  |
| Indirizzo |  |  |
| Telefono |  |  |
| Fax |  |  |
| E-mail |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazionalità |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data di nascita |  |  |

**ESPERIENZA LAVORATIVA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Date (da – a) |  |  |
| * Nome e indirizzo del datore di lavoro |  |  |
| * Tipo di azienda o settore |  |  |
| * Tipo di impiego |  |  |
| * Principali mansioni e * responsabilità |  |  |

**ISTRUZIONE E FORMAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Date (da – a) |  |  |
| * Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  |  |
| * Principali materie / abilità professionali oggetto dello * studio |  |  |
| * Qualifica conseguita |  |  |
| * Livello nella classificazione nazionale (se pertinente) |  |  |

**CAPACITÀ E COMPETENZE**

**PERSONALI**

*Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali*.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PRIMA LINGUA |  |  |

ALTRE LINGUE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| * Capacità di lettura |  |  |
| * Capacità di scrittura |  |  |
| * Capacità di espressione orale |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAPACITÀ E COMPETENZE  RELAZIONALI  *Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando*  *posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAPACITÀ E COMPETENZE  ORGANIZZATIVE  *Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAPACITÀ E COMPETENZE  TECNICHE  *Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CAPACITÀ E COMPETENZE  ARTISTICHE  *Musica, scrittura, disegno*  *ecc.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALTRE CAPACITÀ E COMPETENZE  *Competenze non precedentemente indicate.* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PATENTE O PATENTI |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ULTERIORI INFORMAZIONI** |  |  |

Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell’art. 26 della legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Regolamento U.E. 2016/679 sulla protezione dei dati personali.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALLEGATI** |  |  |

Luogo, data (FIRMA)