

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE, MEDIANTE PROCEDURA APERTA
 COMPARATIVA DI TITOLI ED ESPERIENZE PROFESSIONALI
 FINALIZZATA ALLA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI:
 FORMATORI ED ESPERTI PER LA FORMAZIONE DEL **PERSONALE ATA PER IL PROFILO DI**
“COLLABORATORE SCOLASTICO” PER PROGETTI ORGANIZZATI DALL’AMBITO
 TERRITORIALE ROMA 07 A VALERE SUL PIANO DI FORMAZIONE DI AMBITO A.S. 2016-2017

__l__ sottoscritt _____ CF _____
 con sede in _____ Via/Piazza _____ n. _____ (cap _____)
 C.F. _____ P.IVA _____
 Domicilio digitale _____

CHIEDE

L’ammissione alla selezione, mediante procedura aperta comparativa di titoli ed esperienze professionali finalizzata alla formazione di una graduatoria di: FORMATORI ED ESPERTI autorizzati e accreditati per la formazione di personale A.T.A. per progetti organizzati dall’ambito territoriale Roma 07 a valere sul piano di formazione di ambito.

A tal fine, avvalendosi 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 formatore/esperto sui temi dell’ U.F. oggetto dell’avviso;
- Di essere in possesso dei requisiti essenziali previsti dall’art. 6 del presente avviso di selezione;
- Di aver preso visione dell’Avviso di selezione e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
- La piena disponibilità e la compatibilità oraria a raggiungere la sede che sarà individuata per la formazione;
- Di impegnarsi a consentire il monitoraggio in itinere dell’U.F. e la valutazione finale delle attività di formazione svolte;
- Di non trovarsi in alcuna delle condizioni descritte nell’art. 80 del D.Lvo 50/2016, commi 3,4 e 5;
- Di essere in grado di svolgere la prestazione oggetto dell’Avviso in quanto in possesso dei requisiti di capacità tecnica e professionale richiesta dall’Avviso;
- Di ritenere remunerativo il prezzo offerto;

- Di essere in possesso del nulla osta dell'amministrazione _____ (indicare l'amministrazione di appartenenza).

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- **CURRICULUM VITAE;**
- **TABELLA A) Abstract unità formativa "Area A – PROFILO COLLABORATORE SCOLASTICO"**
- **TABELLA B) Esperienze professionali con indicazione di date e destinatari della formazione erogata.**

TABELLA A

(fac-simile per l'Abstract)

| | |
|--|--|
| Descrizione sintetica dell'Unità Formativa Area A – Accoglienza, vigilanza e comunicazione (destinatari: collaboratori scolastici) (massimo 3000 caratteri) | |
| Finalità, obiettivi e contenuti dell'U.F. | |
| Modalità di svolgimento: articolazione oraria dell'U.F. (ore in presenza, ore laboratorio, ecc..) | |
| Dettaglio dei contenuti affrontati durante gli incontri in presenza | |
| Materiale didattico fornito e strumenti utilizzati | |
| Modalità di valutazione delle competenze acquisite dai corsisti | |
| Modalità di certificazione dell'U.F. | |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

TABELLA B) Esperienze professionali con indicazione di date e destinatari della formazione erogata

| | | | |
|----------|--|--|--|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |

__1__ sottoscritt__ con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs 196/2003 (di seguito indicato come Codice Privacy) e successive modificazioni e integrazioni

AUTORIZZA

L'I.C. Via D'Avarna n. 9/11 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 sopracitato 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 _____

NOTA PER L'INVIO: Il presente modulo può essere stampato, firmato e scannerizzato (formato PDF) oppure salvato in PDF e firmato digitalmente.