Immagine che contiene schizzo, disegno, clipart, simbolo

Descrizione generata automaticamente

**Ministero dell’Istruzione e del Merito**

**ISTITUTO COMPRENSIVO**

**“Don Giovanni Antonioli”**

Via Nino Bixio. 42 – 25056 Ponte DI Legno (BS)

Codice Fiscale: 81005970173 – Codice Univoco UFCDQC

Tel. 0364/91006 – Fax 0364/91114

[www.icpontedilegno.edu.it](http://www.icpontedilegno.edu.it) - [bsic802001@istruzione.it](mailto:bsic802001@istruzione.it) - [bsic802001@pec.istruzione.it](mailto:bsic802001@pec.istruzione.it)

**Al Dirigente Scolastico**

**I. C. Ponte di Legno**

Il/La sottoscritto/a

nato/a il a ( )

e residente a in via

tel. e-mail:

codice fiscale ,

presa visione dell’interpello pubblicato sul sito della scuola e consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici in caso di dichiarazioni mendaci,

# DICHIARA

* di essere cittadino/a italiano/a o o di uno degli Stati membri dell’Unione europea
* di godere dei diritti civili e politici
* di non aver riportato condanne penali e di non avere carichi penali pendenti
* di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
* di non trovarsi in situazione di incompatibilità, ovvero, nel caso in cui sussistano cause di incompatibilità, e di impegnarsi a comunicarle espressamente, al fine di consentire l’adeguata valutazione delle medesime;
* di essere disponibile a svolgere, fin dall’assegnazione dell’incarico e senza riserva, i compiti e le funzioni previste dall’avviso di selezione
* di possedere i titoli e servizi dichiarati nella tabella

# Art. 4 Criteri di valutazione delle candidature

La valutazione delle candidature da parte del Dirigente scolastico sarà effettuata secondo la tabella sottostante.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTODICHIARAZIONE DEL CANDIDATO** | **VOTAZIONE** | | **Da compilare a cura del candidato** | | | **Da compilare a cura della Scuola** |
| A1. Titolo di abilitazione all’insegnamento per la scuola primaria conseguito presso i corsi di laurea in scienze della formazione primaria |  | |  | | |  |
| A2. Titolo di studio conseguito entro l'anno scolastico 2001-2002, al termine dei corsi quadriennali e quinquennali sperimentali dell'istituto magistrale, iniziati entro l'anno scolastico 1997-1998 aventi valore di abilitazione ivi incluso il titolo di diploma di sperimentazione ad indirizzo linguistico di cui alla Circolare Ministeriale 11 febbraio 1991, n. 27; |
| A3. Titolo necessario per l’iscrizione nella seconda fascia delle graduatorie provinciali per le supplenze (Nel caso in cui il titolo è la frequenza al terzo anno della facoltà di Scienze della formazione primaria, va indicato come punteggio il diploma di scuola secondaria di II grado, mentre per chi frequenta il quarto o il quinto anno della facoltà di Scienze della formazione primaria va indicato il punteggio della laurea triennale, avendo conseguito almeno 150 CFU) \*. |
| A4. Diploma di laurea magistrale in ambito pedagogico\* |
| A5. Diploma di laurea triennale in ambito pedagogico\* |
| A6. Altro diploma di laurea magistrale\* |
| A7. Altro diploma di laurea triennale\* |
| A8. Diploma di Istruzione Secondaria di II grado indirizzo Liceo delle Scienze Umane o iscrizione almeno al secondo anno di Scienze dell’Educazione\* |
| A9. Diploma di perfezionamento post diploma o post laurea, master universitario di I o II livello, corrispondenti a 60 CFU con esame finale attinente all’insegnamento oggetto del presente avviso |  | |  | |  | |
| ***Specificare titolo:*** | | | | | | |
| **AUTODICHIARAZIONE DEL CANDIDATO** | **Numero a.s.** | **Da compilare a cura del candidato** | | **Da compilare a cura della Scuola** | | |
| B2. Docenza nella classe di concorso EEEE |  |  | |  | | |
| ***Specificare servizio:*** | | | | | | |

A tal fine allega:

1. copia del documento di identità personale.

Il/la sottoscritto/a:

1. dichiara di aver preso visione e di essere consapevole dei compiti previsti per la figura richiesta;
2. autorizza la Dirigente Scolastica al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 (di seguito “Codice Privacy”) e dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito “GDPR 2016/679”).

Luogo e data Firma

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