

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE – Anno 2017

Al/Alla   
USR o Sovrintendenza o Intendenza

Il/La sottoscritto/a professore/ssa

Nato/a a   il   
Città Provincia data di nascita

Docente di

con sede di servizio

Via/Piazza e n. civico

Cap Città

telefono

e-mail

**CHIEDE**

di partecipare al

che si terrà a  dal  al

Al riguardo il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modificazioni, di possedere i seguenti requisiti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione:

- non aver superato i 55 anni di età

- di prestare effettivo servizio presso l'Istituto

- di prestare effettivo insegnamento della lingua / nella lingua (per i docenti di storia)

- di non aver partecipato nell'ultimo triennio (2014-2016) a medesime od analoghe attività di formazione né di aver fruito di borse di studio, o di ricerca o di perfezionamento linguistico offerte dal Ministero degli Affari Esteri, né di borse di studio, di ricerca o perfezionamento linguistico assegnate da Enti, Governi stranieri o organizzazioni internazionali e comunitarie.

Il/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta pervenire al seguente indirizzo:

Via/Piazza e n. civico

Cap Città Prov.

tel. e cell.

e-mail

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni cambiamento della sede di servizio o del domicilio eletto ai fini della partecipazione al corso di aggiornamento.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di accettare incondizionatamente le condizioni stabilite dalla circolare medesima, in particolare dichiara di assumere a proprio carico le spese di viaggio da e per la località sede del corso in oggetto.

(data)

(firma)

**N.B. L'invio della presente domanda tramite la posta certificata (PEC) dell'Istituto ha valore di Nulla Osta del Dirigente Scolastico.**