

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI DOCENTI PER L'INSEGNAMENTO DELLA LINGUA ARBËRESH

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
"Polo Arbëresh"
87010 LUNGRO (CS)

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____
nato/a _____ (____) il _____ e residente a _____
in Via _____ n. _____ Cap _____ Prov. _____
Codice fiscale _____
tel. _____ cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione in qualità di docente:

PER L'INSEGNAMENTO DELLA LINGUA **ARBËRESH**

(barrare il PLESSO di interesse)

SCUOLA INFANZIA

FRASCINETO	FIRMO	LUNGRO
------------	-------	--------

SCUOLA PRIMARIA

ACQUAFORMOSA	CIVITA	FIRMO	FRASCINETO	LUNGRO	SAN BASILE
--------------	--------	-------	------------	--------	------------

SECONDARIA PRIMO GRADO

ACQUAFORMOSA	FIRMO	FRASCINETO	LUNGRO	SAN BASILE
--------------	-------	------------	--------	------------

Dichiara:

- ✓ di essere/ non essere in possesso di certificata competenza e/o esperienza professionale maturata nel settore richiesto e/o requisiti coerenti con il profilo prescelto, **come indicate nell'allegato B**

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/2003.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini del bando che accetta senza riserve.

Data _____

Firma _____

Documentazione da allegare:

- Scheda Autovalutazione titoli posseduti. – (Allegato "B")