

Modello di Domanda di Partecipazione Graduatoria Primaria

..l.. sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____ (Area Metropolitana di

Parigi) in via _____ n. _____,

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione per soli titoli per la costituzione di una graduatoria d'istituto triennale finalizzata al conferimento di incarichi a tempo determinato per **Posto Comune nella Scuola Primaria**.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- **Cittadinanza:** di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato membro dell'UE (ovvero in possesso di regolare titolo di soggiorno/lavoro in Francia);
- **Residenza:** di essere residente in via effettiva in Francia da almeno un anno solare rispetto alla data di pubblicazione del bando;
- **Titolo di Studio:** di essere in possesso del **Diploma Magistrale** conseguito entro l'anno scolastico 2001/2002 (titolo abilitante) o **Laurea in Scienze della Formazione**;
- **Titoli Accademici/Concorsuali:** (Barrare le voci che interessano)
 - Superamento di Concorso Ordinario per la scuola primaria.
 - Status di docente di ruolo in Italia (Scuola Primaria).
 - Diploma Magistrale conseguito entro l'anno scolastico 2001/2002.
 - Laurea in Scienze della Formazione.
 - Laurea specialistica _____
- **Certificazioni:** (Barrare le voci che interessano)
 - Certificazione **CLIL** (Corso di perfezionamento).
 - Certificazione linguistica **Inglese B2**.
 - Certificazione linguistica **Inglese C1 o superiore**.
- **Servizio:** di aver prestato servizio d'insegnamento per un totale di anni _____ (specificare se in scuole italiane all'estero per l'attribuzione del bonus).

ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. **Curriculum Vitae** in formato **Europass**, datato e firmato, completo degli anni di servizio prestati;
2. Copia di un **documento di identità** in corso di validità.
3. Autocertificazione secondo modello allegato.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai fini della gestione della procedura selettiva.

Luogo e Data: _____

Firma: _____

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione e di Atto di Notorietà

(Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

..l.. sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente a _____ in via _____ n. _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai fini della valutazione per la graduatoria d'istituto triennale (Posto Comune Scuola Primaria) presso l'Istituto "Leonardo da Vinci" di Parigi:

1.

Titoli Accademici e Abilitanti (Sez. A del Bando)

- **Titolo di accesso:** Diploma Magistrale conseguito nell'anno scolastico ____ / ____ (entro il 2001/2002) presso _____ con votazione _____ oppure **Laurea in Scienze della Formazione Primaria** conseguita il _____ presso _____.
- Di aver superato il **Concorso Ordinario** per la scuola primaria nel _____ (anno).
- Di essere **Docente di Ruolo** in Italia per la scuola primaria presso _____.
- **Laurea specialistica in** _____ conseguita il _____ presso _____.

2.

Certificazioni (Sez. B del Bando)

- Certificazione **CLIL** conseguita presso _____ in data _____.
- Certificazione **Lingua Inglese livello B2** conseguita presso _____ il _____.
- Certificazione **Lingua Inglese livello C1 o superiore** conseguita presso _____ il _____.

3.

Servizi di Insegnamento (Sez. C del Bando)

(Elencare i servizi prestati per ogni anno scolastico; specificare se prestati in scuole italiane all'estero per il bonus punteggio):

Anno Scolastico	Istituto e Sede	Tipologia Posto	Scuola Italiana all'Estero (Si/No)

4.

Requisito di Residenza

- Di essere residente in via effettiva in Francia dal _____ (data), ovvero da almeno un anno solare rispetto alla data di pubblicazione del bando.

..I.. sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente.

Luogo e Data: _____

Firma del Dichiarante: _____

(Allegare copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità).