|  |
| --- |
| Riservato all’ufficio  Prot.n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  del \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019 |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO “VERSARI-MACRELLI”

FORF03000N

Via Spadolini, 1111

47521 Cesena

**PROPOSTA DI CANDIDATURA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO RELATIVO ALL’ATTUAZIONE DEL PROGETTO “PON FSE 10.6.6A-FSEPON-EM-2017-27 - Dai saperi al saper fare ……… dal laboratorio di simulazione alla pratica lavorativa. avviso 3781 del 05/04/2017 - FSE - Potenziamento dei percorsi di alternanza scuola-lavoro ”**

**AVVERTENZA**

La compilazione del presente modulo avviene secondo le disposizioni previste dal DP n. 445 del 28/12/2000 “TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA”. In particolare:

* I dati riportati dal dichiarante assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell’art.46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all’art.76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità.
* Ai sensi dell’art.39 la sottoscrizione del modulo di autocandidatura non è soggetta ad autenticazione.
* I competenti uffici dell’amministrazione scolastica dispongono gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal dichiarante secondo quanto previsto dagli artt. 71 e 72.
* I dati richiesti nel modulo sono acquisiti ai sensi dell’art.16 e assumono il carattere di riservatezza previsto dal D.Lvo n.196 del 30/6/2003.

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data di nascita |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comune (prov) di nascita |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Indirizzo: via e n.c. |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cap |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comune |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| N. Telefono |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | |

Propone la propria candidatura per il conferimento dei seguenti incarichi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODULO:** Dai saperi al saper fare ......... dal laboratorio di simulazione alla pratica lavorativa. | | |
| Tipologia figura professionale prescelta | * Tutor * Tutor aggiuntivo | * Tutor * Tutor aggiuntivo |
| Tipologia di candidatura | * Interna * Esterna | * Interna * Esterna |

A tal fine, conformemente a quanto stabilito dall’avviso del Dirigente Scolastico n. 497/4.1.p. del 30/1/2019

**DICHIARA**

di possedere i seguenti requisiti:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ESPERIENZE PROFESSIONALI** |
| Area della didattica | * Didattica innovativa e digitale * Alfabetizzazione alunni stranieri * Didattica laboratoriale * Sviluppo del pensiero computazionale * Insegnamento lingua inglese * Attività in area espressiva/artistica * Consulenze/tutoraggio * Interventi nell’ambito dell’educazione musicale * Interventi in ambito psicomotorio |
| Area dell’inclusione | * Disagio sociale e bisogni educativi speciali * Aree a rischio e a forte processo immigratorio * Gestione delle relazioni |
| Area organizzativa e progettuale | * Assunzione compiti di coordinamento organizzativo e/o didattico * Progettazione e lavoro in équipe |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLI CULTURALI** |  | **FORMAZIONE** |
| * Titoli universitari * Specializzazioni didattiche * Certificazione Italiano L2 * Certificazioni informatiche * Certificazioni linguistiche nelle lingue straniere * Certificazioni legate ad arte, musica e teatro |  | * Gestione dell’aula e delle relazioni * Tematiche di aiuto sociale e intervento di rete * Valutazione * Nuove tecnologie * Inclusione * Mediazione didattica |

Al fine di consentire l’espletamento della procedura di conferimento dell’incarico allega alla presente dettagliato e aggiornato Curriculum vitae e professionale sottoscritto, nel formato PDF

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_