ALLEGATO A - MODELLO DI DOMANDA

Al Dirigente Scolastico

Liceo Classico Statale “F. Capece”

Piazza Aldo Moro, 37

MAGLIE

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione di personale docente di Conversazione in Lingua Tedesca presso il Liceo Classico Statale “F. Capece”” di Maglie (Le) per il posto disponibile per n. 10 ore settimanali di lezione per l' anno scolastico 2016/2017.

Il/la sottoscritto/a...............................................................................................................................................

presa visione del bando di concorso per la selezione di personale docente da utilizzare nel Liceo Classico “F. Capece” di Maglie, chiede di essere ammesso/a ai partecipare alla suddetta selezione e a tale scopo, sotto

la sua personale responsabilità , dichiara (scrivere in stampatello);

a) che le proprie generalità ed il proprio recapito sono:

cognome. .....................………………..……………..nome..... .....................................................................................

Luogo di nascita…………………………………………………..(Prov) .............….data di nascita…….../……..…/…………………..

residenza…………………………………………………………………………………………………..…… n. ……..…...(Prov) ........………….

n. di tel...................... ……………….cell ............................................ e-mail ..........................................................

b) di essere in possesso del titolo di studio conseguito nel paese o in uno dei paesi in cui il Tedesco è lingua madre, corrispondente a diploma di istruzione secondaria di secondo grado presso................................................................................................... ............................. ..,.................

e) di possedere i requisiti generali di ammissione di cui all’art. 2 del bando.

Allega la seguente documentazione:

a) curricolo professionale;

b) dichiarazione sostitutiva, redatte secondo lo schema allegato al bando (Allegato B) ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del D.P.R, n.445 del 28 dicembre 2000, attestanti i titoli di servizio, culturali, scientifici e professionali di cui agli ad 4 e 5 del bando da allegare anche in copia conforme autenticata dallo stesso candidato;

c) copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento,

d) copia titoli.

Dichiara, altresì, che il recapito al quale desidera che siano inviate eventuali comunicazioni è il seguente:

Via…………………………………………………………N. ……… città …………………………………………(Prov.)…………..

n. di tel ……………….………………Cell…………………………..…………………… e-mail…………………………………………

Data ......................................

In fede

Firma

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

**ALLEGATO B**

**Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'alt. 46 del D.P.R, 445/2000 (Esente da imposta di**

**bollo ai sensi dell'art. 37 del DPR 28.12.2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a............................................................... , nato/a a....................... .., il, ........./…...../ ...........,

residente a........….……………………………….………….(prov.) ………. via……………………………..……………………………n…….

codice fiscale ……………………………………………………………………………………………..

-consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con false dichiarazioni;

-ai sensi e per gli effetti dell'Art. 46 del citato DPR 445/2000;

-sotto la propria responsabilità;

**DICHIARA**

- di possedere i seguenti titoli culturali:

- titolo di studio requisito d’accesso

Titolo di studio................................................................................................................................................

anno accademico di conseguimento ........................................ data di conseguimento................................

presso ...........................................................................................................….votazione ..............................

di possedere i seguenti titoli di studio non specifici:

- Altri concorsi ai fini abilitanti ...................................................................................................................

data di conseguimento ……………………………………………………..presso……………………………………………………….…

- Dottorato di Ricerca ...................................................................................................................................

data di conseguimento............presso ..................................................................... ...................................

- Diploma di Specializzazione Universitario pluriennale..................................................................................

data di conseguimento.......... presso...............................................................................................................

di possedere i seguenti titoli di servizio:

Anno scolastico ........ / ....... Classe di concorso ..........................Tipo di scuola..............................................

Dal ....../…... / ……... al ......../….... / ........ ovvero per complessivi giorni………………………………………….……….

Istituzione scolastica.:............................................................................................................……………………….

Indirizzo: ........................................................................ Comune: .......................................... Provincia:…….

Anno scolastico ........ / ....... Classe di concorso .......................... Tipo di scuola.............................................

Dal ......../….../…..... al ........../. …..../ ……… ovvero per complessivi giorni........................................................

Istituzione scolastica: ........................................................................................................................................

Indirizzo: .....................................…………………..... Comune: ............,., ....................................Provincia:...........

Anno scolastico........ / ....... Classe di concorso ......................... Tipo di scuola ................................................

Dal …./……./ …….. al …../…../…….. ovvero per complessivi giorni ..................................................................

Istituzione scolastica:..............................................................................................................…………………………

Indirizzo: ..............................................................Comune: ................................................. Provincia:..............

Data .................................

In fede

Firma

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