

ALLEGATO B

PROGETTO MIUR – CONI - PCM
“ALFABETIZZAZIONE MOTORIA NELLA SCUOLA PRIMARIA”
2011/2012

MODULO DOMANDA RECLUTAMENTO ESPERTI

NOME _____		COGNOME _____	
CODICE FISCALE _____			
LUOGO E DATA DI NASCITA _____			
<i>INDIRIZZO (domicilio o residenza):</i>			
COMUNE _____		PROVINCIA _____	
VIA/PIAZZA _____		N. _____	CAP _____
TEL _____	CELL _____	E-MAIL _____	

Dove si intende prestare la propria opera per l'attività di esperto?

REGIONE: **ABRUZZO**

PROVINCIA _____

Il docente ha già prodotto domanda negli anni precedenti?

SI NO

DICHIARAZIONE PERSONALE DEI SERVIZI

<input type="checkbox"/> docente già destinatario di supplenza annuale o fine al termine delle attività didattiche nell'a.s. 2010/2011 che non ha avuto rinnovata la nomina nel corrente anno scolastico
<input type="checkbox"/> docente appartenente alla stessa categoria sopra indicata che nell'anno scolastico corrente e' stato destinatario per un numero limitato di ore che si renda compatibile con l'impegno di venti ore settimanali previste per la partecipazione al progetto sperimentale; specificare la scuola ed il numero delle ore assegnate: Scuola _____ Via _____ Comune _____ N. ore assegnate _____

TITOLI DI STUDIO/ ABILITAZIONI/ SPECIALIZZAZIONI

<input type="checkbox"/> LAUREA TRIENNALE IN SCIENZE MOTORIE conseguita presso.....il.....con punti.....
<input type="checkbox"/> LAUREA QUADRIENNALE IN SCIENZE MOTORIE conseguita presso.....il.....con punti.....
<input type="checkbox"/> LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE MOTORIE conseguita presso.....il.....con punti.....
<input type="checkbox"/> DIPLOMA ISEF conseguito presso.....il.....con punti.....
ABILITAZIONE ALL'INSEGNAMENTO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
ALTRI TITOLI (specificare con data, sede di conseguimento e punteggio) :
COMPETENZE INFORMATICHE sufficiente <input type="checkbox"/> buono <input type="checkbox"/> ottimo <input type="checkbox"/>

PARTECIPAZIONE A CORSI SPECIFICI SULL'EDUCAZIONE MOTORIA NELLA SCUOLA PRIMARIA ORGANIZZATI DA :

M.I.U.R.

LUOGO.....data.....

LUOGO.....data.....

LUOGO.....data.....

LUOGO.....data.....

C.O.N.I.

LUOGO.....data.....

LUOGO.....data.....

LUOGO.....data.....

LUOGO.....data.....

ALTRI

LUOGO.....data.....

LUOGO.....data.....

LUOGO.....data.....

LUOGO.....data.....

ESPERIENZE LAVORATIVE DI CONSULENTE ESPERTO

ENTE /ISTITUZIONE	LUOGO	ANNO
1).....
2).....
3).....
4).....

ELABORAZIONE DI PROGETTI DI ATTIVITA' MOTORIA PER LA SCUOLA PRIMARIA

ENTE / ISTITUZIONE	LUOGO	ANNO
1).....
2).....
3).....
4).....

ALTRE ESPERIENZE NELL'AMBITO DELL'ATTIVITA' MOTORIA

ENTE / ISTITUZIONE	LUOGO	ANNO
1).....
2).....
3).....
4).....

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 e ai sensi e per effetti dell'art. 47 del citato D.P.R.

LUOGO e DATA

.....,

FIRMA

.....

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE
DI PARTECIPAZIONE ALLA FORMAZIONE**

Il sottoscrittodichiara la propria disponibilità a prendere parte alle iniziative di formazione nei giorni e nella sede che gli saranno comunicati.

LUOGO e DATA

.....,

FIRMA

.....

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto..... autorizza l'Amministrazione al trattamento dei dati personali nelle forme e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

LUOGO e DATA

.....,

FIRMA

.....