***(Allegato A)***

**DOMANDA di CANDIDATURA**

**AVVISO di disponibilità di posti nell’Organico dell’Autonomia**

**(pubblicato ai sensi della legge 107/2015, art. 1, cc. 79-82) – Ambito Territoriale n. 7 FC**

**Istituto Comprensivo di Meldola**

 Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Meldola

Il/La sottoscritto /a ………………………………. cod. fiscale …………………………… nato/a a ………………………………… (Prov. ………………) il ………………………… residente a ………………………… in Via …………………………………………………. n°.…….

**Visto** ***l’Avviso di disponibilità di posti nell’Organico dell’Autonomia*** pubblicato sul sito istituzionale di codesta Istituzione Scolastica;

**Considerati** i requisiti richiesti;

**Consapevole** delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (cosi come previsto dagli art. 75 e 76 del DPR n. 445/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 46 e 47 del medesimo DPR 445/2000;

**Dichiara**

**di aspirare al posto di** …………………./Classe di concorso ……………..

**e**

**di possedere i sotto elencati requisiti** (apporre una X):

(Sono richiesti n. 5 requisiti, di cui almeno 2 nell’area didattica e 1 nell’area dell’inclusione)

|  |
| --- |
| **ESPERIENZE PROFESSIONALI** |
| Area della didattica | Didattica innovativa |
| Didattica laboratoriale |
| Didattica digitale (utilizzo sistematico delle TIC) |
| Attività espressive (musica, teatro, arte, ecc.) |
| Progetti di promozione delle eccellenze |
| Area dell’inclusione | Disagio e Bisogni Educativi Speciali |
| Alfabetizzazione |
| Dispersione scolastica |
| Area organizzativa e progettuale | Predisposizione di progetti in adesione a bandi (MIUR, PON, PNSD, Protocolli di Rete, ecc.) |
| Formatore/Tutor/Mentor |
| Assunzione di compiti di responsabilità (es. coordinamento organizzativo e/o didattico) |
| **TITOLI UNIVERSITARI, CULTURALI, CERTIFICAZIONI** |
| Ulteriori titoli universitari coerenti con l’insegnamento rispetto al titolo di accesso |
| Abilitazione al sostegno e specifica formazione sull'autismo |
| Certificazioni informatiche |
| Certificazioni Italiano L2 |
| Certificazioni linguistiche |
| **FORMAZIONE:** Attività formative di almeno 30 ore svolte entro il 30 giugno 2016 presso Università, Enti accreditati dal MIUR, e istituzioni scolastiche, inerenti le seguenti tematiche: |
| Curricolo verticale |
| Valutazione |
| Inclusione |
| Italiano L2 |
| Nuove Tecnologie |
| Didattica laboratoriale e metodologie collaborative |
| Gestione della classe e dinamiche di gruppo |
| CLIL |

* Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.vo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
* Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali forniti, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.vo 196/2003, esclusivamente finalizzato allo svolgimento degli adempimenti connessi e conseguenti l’espletamento della procedura.
* In caso di accoglimento della richiesta, il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare l’accettazione entro e non oltre le ore 13.00 del 17.08.2016.
* Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda il **CURRICULUM VITAE** e **copia sottoscritta del documento di identità**.
* Il/la sottoscritto/a segnala l’**indirizzo e-mail** che dovrà essere utilizzato dall’Istituzione Scolastica per l’eventuale individuazione: ………………………………

 Luogo e data Il Dichiarante

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