



Ministero della Pubblica Istruzione  
Direzione Scolastica Regionale per la Lombardia  
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "A. TOSCANINI" - CHIARI (BS)  
VIA ROCCAFRANCA n° 7/b  
tel 030/711217 – fax 0307005231  
C.F. 91001820173 - COD. AMM. BSIC86600  
CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFP457  
C.F. 91001820173 - COD. AMM. BSIC86600  
✉ [segreteria.ictoscanini@scuolechiari.it](mailto:segreteria.ictoscanini@scuolechiari.it)  
✉ [bsic86600x@istruzione.it](mailto:bsic86600x@istruzione.it)  
✉ [bsic86600x@pec.istruzione.it](mailto:bsic86600x@pec.istruzione.it)

ALLEGATO 2

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**  
**all'avviso di selezione personale INTERNO alle scuole della rete ambito 9 TUTOR**  
**corso di formazione "Riflessione sul valore degli standards di contenuto per una selezione**  
**delle conoscenze"**

Il/La sottoscritto /a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
in servizio presso l'istituto \_\_\_\_\_ con la  
qualifica di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'ammissione alla selezione in qualità di **TUTOR** per incontri formativi in presenza e on-line nell'ambito del corso di formazione .....

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità di

- a. essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea
- b. godere dei diritti civili e politici
- c. non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale
- d. essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali
- e. essere in possesso dei requisiti essenziali previsti dal presente art. 4
- f. essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta
- g. aver preso visione dell'Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto



Ministero della Pubblica Istruzione  
Direzione Scolastica Regionale per la Lombardia  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. TOSCANINI" - CHIARI (BS)  
VIA ROCCAFRANCA n° 7/b  
tel 030/711217 – fax 0307005231  
C.F. 91001820173 - COD. AMM. BSIC86600  
CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFP457  
C.F. 91001820173 - COD. AMM. BSIC86600  
✉ [segreteria.ictoscanini@scuolechiari.it](mailto:segreteria.ictoscanini@scuolechiari.it)  
✉ [bsic86600x@istruzione.it](mailto:bsic86600x@istruzione.it)  
✉ [bsic86600x@pec.istruzione.it](mailto:bsic86600x@pec.istruzione.it)

h. essere in servizio presso l'istituto .....

**DICHIARA INOLTRE**

di essere in possesso dei sotto elencati titoli culturali e professionali e di servizio previsti dall'art. 6 dell'Avviso:

**a.** Incarichi di docente/relatore in corsi di formazione sull'utilizzo di piattaforme informatiche gestionali organizzati da Università, INDIRE, ex IRRE, Uffici centrali o periferici del MIUR (USR/UST), Istituzioni Scolastiche, centri di ricerca e enti di formazione e associazioni accreditati dal MIUR, ISFOL, FORMEZ, INVALSI, da Enti e dalle Regioni

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_

**b.** Frequenza di corsi di formazione sull'utilizzo di piattaforme informatiche gestionali organizzati da Università, INDIRE, ex IRRE, Uffici centrali o periferici del MIUR (USR/UST), Istituzioni Scolastiche, centri di ricerca e enti di formazione e associazioni accreditati dal MIUR, ISFOL, FORMEZ, INVALSI, da Enti e dalle Regioni

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_

**c.** Esperienze documentate di partecipazione a progetti regionali, nazionali e/o internazionali in qualità di docenti, progettisti, coordinatori e/o referenti, su tematiche inerenti l'area per cui si propone candidatura

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_
- 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_
- 6. \_\_\_\_\_



Ministero della Pubblica Istruzione  
Direzione Scolastica Regionale per la Lombardia  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. TOSCANINI" - CHIARI (BS)  
VIA ROCCA FRANCA n° 7/b  
tel 030/711217 – fax 0307005231  
C.F. 91001820173 - COD. AMM. BSIC86600  
CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFP457  
C.F. 91001820173 - COD. AMM. BSIC86600  
✉ [segreteria.ictoscanini@scuolechiari.it](mailto:segreteria.ictoscanini@scuolechiari.it)  
✉ [bsic86600x@istruzione.it](mailto:bsic86600x@istruzione.it)  
✉ [bsic86600x@pec.istruzione.it](mailto:bsic86600x@pec.istruzione.it)

**d.** Incarichi di docente/relatore in corsi di formazione, convegni, seminari, conferenze, espressamente indirizzati all'approfondimento degli argomenti **inerenti l'area tematica per cui si propone candidatura**, organizzati da Università, INDIRE, ex IRRE, Uffici centrali o periferici del MIUR (USR/UST), Istituzioni Scolastiche, centri di ricerca e enti di formazione e associazioni accreditati dal MIUR, ISFOL, FORMEZ, INVALSI, da Enti e dalle Regioni

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**e.** **Altri** incarichi di docente/relatore in corsi di formazione, convegni, seminari, conferenze organizzati da Università, INDIRE, ex IRRE, Uffici centrali o periferici del MIUR (USR/UST), Istituzioni Scolastiche, centri di ricerca e enti di formazione e associazioni accreditati dal MIUR, ISFOL, FORMEZ, INVALSI, da Enti e dalle Regioni

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**f.** Possesso di attestati di Corsi di Specializzazione o master di 1° e 2° livello attinenti l'area tematica di riferimento

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**g.** Anzianità di servizio svolto nel profilo/ruolo di attuale appartenenza

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_



Ministero della Pubblica Istruzione  
Direzione Scolastica Regionale per la Lombardia  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. TOSCANINI" - CHIARI (BS)  
VIA ROCCA FRANCA n° 7/b  
tel 030/711217 – fax 0307005231  
C.F. 91001820173 - COD. AMM. BSIC86600  
CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFP457  
C.F. 91001820173 - COD. AMM. BSIC86600  
✉ [segreteria.ictoscanini@scuolechiari.it](mailto:segreteria.ictoscanini@scuolechiari.it)  
✉ [bsic86600x@istruzione.it](mailto:bsic86600x@istruzione.it)  
✉ [bsic86600x@pec.istruzione.it](mailto:bsic86600x@pec.istruzione.it)

Il sottoscritto **È CONSAPEVOLE** che l'Istituto ..... invierà tutte le comunicazioni relative alla selezione via PEC o e-mail al seguente indirizzo e-mail:

\_\_\_\_\_

(luogo e data)

\_\_\_\_\_

(firma)

Come previsto all'art. 7 dell'Avviso, si allega:

1. CV formato europeo sottoscritto
2. Copia di un documento di identità valido
3. Consenso al trattamento dei dati personali



Ministero della Pubblica Istruzione  
Direzione Scolastica Regionale per la Lombardia  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. TOSCANINI" - CHIARI (BS)  
VIA ROCCA FRANCA n° 7/b  
tel 030/711217 – fax 0307005231  
C.F. 91001820173 - COD. AMM. BSIC86600  
CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFP457  
C.F. 91001820173 - COD. AMM. BSIC86600  
✉ [segreteria.ictoscanini@scuolechiari.it](mailto:segreteria.ictoscanini@scuolechiari.it)  
✉ [bsic86600x@istruzione.it](mailto:bsic86600x@istruzione.it)  
✉ [bsic86600x@pec.istruzione.it](mailto:bsic86600x@pec.istruzione.it)

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

### AUTORIZZA

l’istituto ..... al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)