



**ISTITUTO COMPrensIVO 1**  
Via Sardegna, 5 - 14100 ASTI Tel. 0141- 594315  
C.F. 92069920053 Cod. mecc. ATIC81800R  
email: [ATIC81800R@istruzione.it](mailto:ATIC81800R@istruzione.it) -  
[ATIC81800R@pec.istruzione.it](mailto:ATIC81800R@pec.istruzione.it)  
sito web : [www.istitutocomprensivo1asti.edu.it](http://www.istitutocomprensivo1asti.edu.it)



**Allegato 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Alla c.a. del Dirigente Scolastico  
dell'ISTITUTO COMPrensIVO 1  
14100 ASTI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

docente a tempo indeterminato

in servizio presso \_\_\_\_\_

docente a tempo determinato fino al 30/06/2022

in servizio presso \_\_\_\_\_

docente a tempo determinato fino al 31/08/2022

in servizio presso \_\_\_\_\_

**Estraneo all'amministrazione in quanto (specificare) :**

dipendente di altra pubblica amministrazione presso \_\_\_\_\_

lavoratore autonomo/libero professioni con partita IVA n° \_\_\_\_\_

lavoratore autonomo senza partita IVA (prestatore d'opera occasionale)

lavoratore autonomo in regime di Co.Co.Co. iscritto alla gestione separata INPS

**CHIEDE**



di essere ammesso alla selezione per l'individuazione di personale esperto di cui all'avviso prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per il/i seguente/i progetto/i:

Progetto \_\_\_\_\_

alle condizioni e nei termini previste dallo stesso.

In relazione al progetto/i per cui presenta la domanda dichiara:

❖ di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

Titolo di studio	Conseguito presso	Con la votazione di	Anno scolastico

❖ di essere in possesso dei seguenti titoli culturali (abilitazioni):

Titolo	Conseguito presso	Anno scolastico

❖ di avere maturato precedenti esperienze in formazione di docenti della scuola dell'infanzia su temi linguistici e metalinguistici:

Tipo di servizio	Scuola o Ente presso cui si è prestato servizio	Periodo dal	Periodo al

❖ di avere maturato precedenti esperienze nella gestione di laboratori di metafonologia nelle scuole del I ciclo:

Tipo di servizio	Scuola o Ente presso cui si è prestato servizio	Periodo dal	Periodo al

\_\_\_\_\_  
(data)

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

*Si allegano:*

- Allegato 2 - Dichiarazione di insussistenza cause incompatibilità (solo per il personale dell'Amministrazione Scolastica)
- Allegato 3 - Dichiarazione assenza condanne penali
- Proposta realizzazione progetto
- Curriculum vitae e documento identità

