Al Coordinatore Generale - PROGETTO E.C.L.I.M.

Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata

Piazza delle Regioni, snc

85100 Potenza

Il sottoscritto/a…………………………….., nato a…………………e residente a……………. e domiciliato a……………………………..C.F………………. rec. tel……………. indirizzo di posta elettronica…………………

**Manifesta l’interesse a partecipare all’Avviso Pubblico e dichiara** di essere interessato/a ad ottenere l’incarico di docenza presso:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CPIA DI MATERA** | CORSI LIVELLO A1 | CORSI LIVELLO A2 | CORSI LIVELLO B1 | **CPIA DI POTENZA** | CORSI LIVELLO A1 | CORSI LIVELLO A2 | CORSI LIVELLO B1 |
| Città di Matera |  |  |  | Città di Potenza |  |  |  |
| Metaponto/Bernalda |  |  |  | S. Fele/Rionero in V. |  |  |  |
| Marconia/Pisticci |  |  |  | Bella/Muro Lucano |  |  |  |
|  |  |  |  | Marsico Nuovo |  |  |  |

*(Esprimere una sola preferenza inserendo una X in corrispondenza di una sola colonna)*

**Ai fini della valutazione comparativa,**

**DICHIARA di essere**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Docente non di ruolo, inserito in GAE e/o in G.I. e privo di incarico per l’a.s. in corso |
|  | Soggetto disoccupato |
|  | Soggetto inoccupato |
|  | cittadino/a italiano/a, ovvero di uno degli stati membri dell’UE |

*(segnare con una X)*

**DICHIARA, inoltre, di**

|  |  |
| --- | --- |
|  | godere dei diritti politici |
|  | non avere condanne penali o procedimenti penali in corso |
|  | autorizzare l’Istituzione al trattamento, anche in modo informatizzato, dei dati personali ai sensi dell’art. 10 della legge 675/96 |
|  | essere consapevole delle sanzioni penali e dei provvedimenti previsti nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate agli art. 75-76 del DPR 445/2000 |
|  | essere disponibile a partecipare all’attività propedeutica all’avvio del corso ECLIM, ossia al modulo di formazione di 24 ore |
|  | voler assumere l’incarico di docente nei termini e secondo le condizioni previste dall’Avviso Pubblico |
|  | accettare calendario, orario e tutto quanto stabilito dal Dirigente scolastico del CPIA |
|  | accettare la rescissione dell’incarico qualora si ravvisassero i presupposti di un esito negativo del percorso |

*(segnare una X)*

**Di essere in possesso dei seguenti**:

**REQUISITO PER L’ACCESSO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Laurea in Lingua e cultura italiana L2, conseguita con voto….. |
|  | Laurea in Mediazione linguistica e culturale, conseguita con voto….. |
|  | Laurea in Scienze linguistiche e comunicazione interculturale, conseguita con voto….. |
|  | Laurea in Scienze della Comunicazione, conseguita con voto….. |
|  | Laurea in Lettere o Materie Letterarie (con conoscenza di una lingua straniera comunitaria non inferiore al livello A2 (QCER), conseguita con voto….. |
|  | Laurea in Lingue e letterature straniere, conseguita con voto….. |

*(segnare una X in corrispondenza della riga di interesse)*

**TITOLI DI STUDIO**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Abilitazione all’insegnamento della lingua italiana L2 |
|  | Abilitazione all’insegnamento della lingua italiana |
|  | Abilitazione all’insegnamento di una lingua straniera |
|  | Master di primo livello per l’insegnamento della lingua italiana come L2 |
|  | Master di secondo livello per l’insegnamento della lingua italiana come L2 |
|  | Certificazione di competenza in Didattica dell'italiano a stranieri (es. DITALS, CEDILS, DILIT.IH, o altro) |

*(segnare con una X in corrispondenza della/e riga/righe di interesse)*

**ESPERIENZE MATURATE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nel campo dell’insegnamento dell’italiano L2 ad adulti stranieri |
|  | Nel campo dell’insegnamento dell’italiano L2 a minori stranieri |
|  | In altre attività rivolte agli stranieri |

*(inserire il numero delle ore in corrispondenza della/e riga/righe)*

**FIRMA**

**Luogo e data**

ALLEGATI:

Fotocopia di un valido documento di riconoscimento

Sintetico Curriculum vitae