



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
 PROGRAMMA OPERATIVO



Allegato A

Al Preside della Fondazione
 ITS Emporium del Golfo

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA LONG LIST

Il/la sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ P.IVA (opzionale) _____

NATO IL ____/____/____ COMUNE _____ (____)

RESIDENTE A _____ (____) VIA _____ CAP _____

DICHIARA

Di possedere laurea _____ in _____ conseguita il _____ presso _____ con la votazione di _____ ambito _____

oppure

Di possedere il diploma di scuola secondaria superiore di _____ conseguito nell'anno scolastico _____ presso l'Istituto _____ di _____ (____) con la votazione di _____.

Sez. A Docenti universitari e/o ricercatori;

Sez. B Docenti di scuola media superiore, docenti del mondo della formazione e tecnici di laboratorio;

Sez. C Docenti, tecnici ed esperti provenienti dal mondo del lavoro e delle professioni;

Anni di esperienza Didattica _____ Anni di esperienza Professionale _____

Per le comunicazioni desidero vengano utilizzati i seguenti recapiti:

TELEFONO _____ E-MAIL/PEC _____

Di candidarsi per il seguente o i seguenti moduli:

Modulo opzione 1 _____ CORSO N. 1 [] - N. 2 []

Modulo opzione 2 _____ CORSO N. 1 [] - N. 2 []

Modulo opzione 3 _____ CORSO N. 1 [] - N. 2 []



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO



E A TAL FINE DICHIARA

- Di aver preso visione della LONG LIST DOCENTI;
- Di essere in possesso dei requisiti giuridici e professionali richiesti nella LONG LIST DOCENTI;
- Di acconsentire al trattamento dei dati personali per i soli fini istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui al DGPR D.Lgs. 101/2018
- Di impegnarsi ad espletare gli impegni didattici indicati all'Art. 8

ALLEGA

- Curriculum Vitae redatto tassativamente in formato europeo in cui si evincano gli studi e le esperienze professionali compiute in relazione al modulo/i didattico per il quale ci si candida e l'elenco delle eventuali pubblicazioni;
- Fotocopia del documento di riconoscimento e codice fiscale;
- Allegato C (documento per il trattamento dei dati personali)

LUOGO _____ DATA _____

FIRMA IN ORIGINALE DELL'INTERESSATO _____