



FSE FONDO SOCIALE EUROPEO  
**SICILIA 2020**  
 PROGRAMMA OPERATIVO



## Allegato A

Al Presidente della Fondazione  
 ITS InfoMobPMO – ETS

### DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA LONG LIST

Il/la sottoscritto/a

COGNOME ..... NOME .....

CODICE FISCALE ..... P.IVA (opzionale) .....

NATO/A 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 (non obbligatoria) .....

Di candidarsi per il seguente o i seguenti moduli:

Modulo opzione 1 .....

Modulo opzione 2 .....

Modulo opzione 3 .....

Modulo.....



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 in formato europeo in cui si evincono 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 del codice fiscale;
- Allegato C (documento per il trattamento dei dati personali)

LUOGO ..... DATA .....

FIRMA IN ORIGINALE DELL'INTERESSATO .....