

Al Dirigente Scolastico del Liceo Artistico "Ciardo – Pellegrino"
Via Vecchia Copertino 6
73100 LECCE

Oggetto: Domanda di partecipazione all'Avviso per il conferimento di incarico di Educatore a personale specializzato inserito in elenco formulato a seguito di selezione pubblica di cui D.D. n. 144 del 02/02/2015 della Provincia di Lecce — servizio di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica degli alunni diversamente abili a. s. 2015/16.

Il/La sottoscritto _____ nato/a a _____
prov. di _____ il ___/___/_____ residente in via/piazza _____ n.
_____ Tel. _____ fax _____ e-mail: _____
inserito/a nell'elenco provinciale di cui al decreto D.D. n.144 del 2/02/2015

CHIEDE

alla S.V. di partecipare all'Avviso per il conferimento di incarico di Educatore per l' a.s. 2015/2016.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Avviso di cui all'oggetto e di essere a conoscenza che l'accettazione della presente candidatura è subordinata al possesso dei requisiti di appartenenza all'elenco di cui alla selezione pubblica - D.D. n.144 del 2/02/2015 - a.s. 2015/2016.

Il/La sottoscritto/a dichiara di possedere i seguenti titoli culturali:

	Punti
Punteggio totale nella graduatoria provinciale	
Continuità di servizio nella stessa scuola (1 punto per ogni anno)	
Anzianità di servizio nella figura professionale di appartenenza (1 punto per ogni anno)	

Consenso trattamento dati personali Ai sensi della legge 30/06/2003 n°196 autorizzazione al trattamento dei dati personali recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, la informiamo che i dati personali da Lei forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito della nostra attività formativa, serviranno esclusivamente per la normale esecuzione del corso a cui si iscrive. Resta inteso che il Liceo Artistico "Ciardo – Pellegrino" di Lecce, depositario dei dati personali, potrà, a richiesta, fornire all'autorità competente del Ministero del MIUR/Provincia di Lecce le informazioni necessarie per le attività di monitoraggio e valutazione del processo formativo.

Data _____

Firma
