

(Allegato A)

Modulo da compilare a cura dei docenti

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "VIA BOCCIONI"
Via U. BOCCIONI, 12
00197 - ROMA**

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Cod. Fisc. _____
Ragione Sociale _____ P. IVA _____
Residente a _____ Via _____ N° _____
Tel. _____ cell. _____ mail: _____

Dichiara

(dichiarazione sostitutiva di certificazioni ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

- di godere dei diritti civili e politici.
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere madrelingua inglese;
- di avere una comprovata esperienza di insegnamento Clil con studenti delle fasce di età richieste (6 – 13 anni);
- di possedere una laurea abilitante all'insegnamento;
- di possedere l'abilitazione per l'insegnamento dei *Syllabus Primary and Secondary 1*;
- di avere comprovata esperienza dei *Syllabus Cambridge Primary e Secondary 1* relativi alle discipline *Maths, English as a Second Language*.

Consente, ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 e del Regolamento Europeo 679/2016, a Codesta Amministrazione di utilizzare i dati dello scrivente per le finalità previste dal bando di selezione e nei modi previsti dalla legge.

Allega:

- Curriculum vitae
- Documento identità

Luogo e data _____

Firma
