

Modalità di conseguimento dell'abilitazione:

- Concorso ordinario con valore abilitante (antecedente il 2012)
- Corso speciale abilitante
- PAS – Percorso abilitante speciale
- Sessione riservata di abilitazione
- SSIS COBASLID
- Tirocinio Formativo Attivo

Abilitazione conseguita in data __ / __ / ____ presso
 con il seguente punteggio _ _ _ / _ _ _

Titolo di specializzazione per il sostegno

Tipologia di posto

- P - Scuola secondaria di primo grado

Modalità di conseguimento

- Art. 325 . comma 3, D.L. 16/4/1994, n. 297
- D.L. 26/5/1998
- D.M. 10/9/2010, n. 249, art. 13
- D.M. 20/2/2002 (corso universitario 800 ore)
- Altro titolo di specializzazione per il sostegno

conseguito presso in data __ / __ / _ _ _ _

Titoli valutabili

I dati riportati assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi della normativa vigente.
 I titoli devono essere posseduti al 30 marzo 2016.

Ulteriori Lauree

- Diploma di laurea** (vecchio ordinamento) (DL): Denominazione
- Laurea specialistica** (LS): (classe di laurea) Denominazione
- Laurea Magistrale** (LM): (classe di laurea) Denominazione
- Diploma accademico di 2° livello**.....
- Dichiarazione di equipollenza** di titolo di studio conseguito all'estero con laurea:
- conseguit** __ in data __ / __ / ____ presso
-
- con il seguente punteggio _ _ _ / _ _ _ lode: sì no

Altri Titoli e Certificazioni valutabili

I dati riportati hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.
I titoli devono essere posseduti al 30 marzo 2016.

- Abilitazione all'esercizio della libera professione** (indicare il titolo, la data di conseguimento e l' Ente che lo ha rilasciato)
-
 presso conseguita in data __ / __ / ____
- Abilitazione scientifica nazionale** (indicare il titolo, la data di conseguimento e l' Ente che lo ha rilasciato)
-
 presso conseguita in data __ / __ / ____
- Attività di ricerca scientifica** (inserire la descrizione, il periodo e il luogo di conseguimento)
-
 periodoluogo conseguimento
- Certificazione CeCilil** (indicare il titolo, la data di conseguimento e l' Ente che lo ha rilasciato)
-
 presso conseguita in data __ / __ / ____
- Certificazione in glottodidattica di II livello** (indicare il titolo, la data di conseguimento e l' Ente che lo ha rilasciato)
-
 presso conseguita in data __ / __ / ____
- Certificazione linguistica di almeno livello C1** (indicare il titolo, la data di conseguimento e l' Ente che lo ha rilasciato)
- C1 C2
- presso conseguita in data __ / __ / ____
- Diploma di perfezionamento equiparato** (indicare il titolo, la data di conseguimento e l' Ente che lo ha rilasciato)
-
 presso conseguita in data __ / __ / ____
- Diploma di perfezionamento post-diploma** (indicare il titolo, la data di conseguimento e l' Ente che lo ha rilasciato)
-
 presso conseguita in data __ / __ / ____
- Diploma di perfezionamento post-laurea** (indicare il titolo, la data di conseguimento e l' Ente che lo ha rilasciato)
-
 presso conseguita in data __ / __ / ____
- Diploma pluriennale di specializzazione universitario** (indicare il titolo, la data di conseguimento e l' Ente che lo ha rilasciato) ...
-
 presso conseguita in data __ / __ / ____
- Dottorato di ricerca** (indicare il titolo, la data di conseguimento e l' Ente che lo ha rilasciato)
-
 presso conseguita in data __ / __ / ____

Master di primo livello (indicare il titolo, la data di conseguimento e l'Ente che lo ha rilasciato)

.....
 presso conseguita in data __ / __ / ____

Master di secondo livello (indicare il titolo, la data di conseguimento e l'Ente che lo ha rilasciato)

.....
 presso conseguita in data __ / __ / ____

Titolo abilitante all'insegnamento in CLIL in un paese UE (indicare il titolo, la data di conseguimento e l'Ente che lo ha rilasciato)

.....
 presso conseguita in data __ / __ / ____

Titolo di perfezionamento all'insegnamento in CLIL (indicare il titolo, la data di conseguimento e l'Ente che lo ha rilasciato)

.....
 presso conseguita in data __ / __ / ____

Publicazioni di libri e/o su riviste scientifiche/professionali

(inserire esclusivamente pubblicazioni dove sia evidente l'apporto del candidato)

I dati riportati hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Tipologia della pubblicazione <input type="checkbox"/> libro <input type="checkbox"/> rivista scientifica o profess.le	Argomento	Titolo	
Anno di pubblicazione	Codice	Autore/coautore	Casa editrice

TITOLI DI SERVIZIO (servizi prestati per almeno 180 giorni continuativi)

(I dati riportati hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Anno scolastico	Istituzione scolastica	Città	Provincia	Tipo servizio <input type="checkbox"/> Scuola statale <input type="checkbox"/> Scuola paritaria
Giorni di servizio	Periodo di servizio specifico prestato con il prescritto titolo di studio <input type="checkbox"/> Si; <input type="checkbox"/> No dal al.....	Servizio su sostegno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Classe di concorso	Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi U.E: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No .
Anno scolastico	Istituzione scolastica	Città	Provincia	Tipo servizio <input type="checkbox"/> Scuola statale <input type="checkbox"/> Scuola paritaria
Giorni di servizio	Periodo di servizio specifico prestato con il prescritto titolo di studio <input type="checkbox"/> Si; <input type="checkbox"/> No dal al.....	Servizio su sostegno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Classe di concorso	Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi U.E: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No .
Anno scolastico	Istituzione scolastica	Città	Provincia	Tipo servizio <input type="checkbox"/> Scuola statale <input type="checkbox"/> Scuola paritaria
Giorni di servizio	Periodo di servizio specifico prestato con il prescritto titolo di studio <input type="checkbox"/> Si; <input type="checkbox"/> No dal al.....	Servizio su sostegno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Classe di concorso	Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi U.E: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No .
Anno scolastico	Istituzione scolastica	Città	Provincia	Tipo servizio <input type="checkbox"/> Scuola statale <input type="checkbox"/> Scuola paritaria
Giorni di servizio	Periodo di servizio specifico prestato con il prescritto titolo di studio <input type="checkbox"/> Si; <input type="checkbox"/> No dal al.....	Servizio su sostegno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Classe di concorso	Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi U.E: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No .

Anno scolastico	Istituzione scolastica	Città	Provincia	Tipo servizio <input type="checkbox"/> Scuola statale <input type="checkbox"/> Scuola paritaria
Giorni di servizio	Periodo di servizio specifico prestato con il prescritto titolo di studio <input type="checkbox"/> Si; <input type="checkbox"/> No dal al.....	Servizio su sostegno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Classe di concorso	Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi U.E: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No .
Anno scolastico	Istituzione scolastica	Città	Provincia	Tipo servizio <input type="checkbox"/> Scuola statale <input type="checkbox"/> Scuola paritaria
Giorni di servizio	Periodo di servizio specifico prestato con il prescritto titolo di studio <input type="checkbox"/> Si; <input type="checkbox"/> No dal al.....	Servizio su sostegno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Classe di concorso	Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi U.E: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No .
Anno scolastico	Istituzione scolastica	Città	Provincia	Tipo servizio <input type="checkbox"/> Scuola statale <input type="checkbox"/> Scuola paritaria
Giorni di servizio	Periodo di servizio specifico prestato con il prescritto titolo di studio <input type="checkbox"/> Si; <input type="checkbox"/> No dal al.....	Servizio su sostegno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Classe di concorso	Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi U.E: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No .
Anno scolastico	Istituzione scolastica	Città	Provincia	Tipo servizio <input type="checkbox"/> Scuola statale <input type="checkbox"/> Scuola paritaria
Giorni di servizio	Periodo di servizio specifico prestato con il prescritto titolo di studio <input type="checkbox"/> Si; <input type="checkbox"/> No dal al.....	Servizio su sostegno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Classe di concorso	Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi U.E: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No .
Anno scolastico	Istituzione scolastica	Città	Provincia	Tipo servizio <input type="checkbox"/> Scuola statale <input type="checkbox"/> Scuola paritaria
Giorni di servizio	Periodo di servizio specifico prestato con il prescritto titolo di studio <input type="checkbox"/> Si; <input type="checkbox"/> No dal al.....	Servizio su sostegno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Classe di concorso	Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi U.E: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No .
Anno scolastico	Istituzione scolastica	Città	Provincia	Tipo servizio <input type="checkbox"/> Scuola statale <input type="checkbox"/> Scuola paritaria
Giorni di servizio	Periodo di servizio specifico prestato con il prescritto titolo di studio <input type="checkbox"/> Si; <input type="checkbox"/> No dal al.....	Servizio su sostegno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Classe di concorso	Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi U.E: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No .
Anno scolastico	Istituzione scolastica	Città	Provincia	Tipo servizio <input type="checkbox"/> Scuola statale <input type="checkbox"/> Scuola paritaria
Giorni di servizio	Periodo di servizio specifico prestato con il prescritto titolo di studio <input type="checkbox"/> Si; <input type="checkbox"/> No dal al.....	Servizio su sostegno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Classe di concorso	Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi U.E: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No .
Anno scolastico	Istituzione scolastica	Città	Provincia	Tipo servizio <input type="checkbox"/> Scuola statale <input type="checkbox"/> Scuola paritaria
Giorni di servizio	Periodo di servizio specifico prestato con il prescritto titolo di studio <input type="checkbox"/> Si; <input type="checkbox"/> No dal al.....	Servizio su sostegno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Classe di concorso	Servizio prestato nei percorsi di istruzione dei paesi U.E: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No .

Altre Dichiarazioni

Il/la sottoscritto/a dichiara di possedere i seguenti requisiti di ammissione (barrare e/o completare le voci)

(I dati riportati hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

di essere cittadino italiano, ovvero cittadino del seguente paese dell'Unione Europea

di essere nelle condizioni di cui all'art. 7 della legge 6 agosto 2013, n. 97

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di ovvero

di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:

..... ovvero

di essere cancellato/a dalle liste elettorali a causa di

di non aver riportato condanne penali, ovvero

di aver riportato le seguenti condanne penali:.....;

di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero

di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

di **non aver presentato domanda** di partecipazione al concorso bandito dal MIUR con decreto del Direttore Generale per il personale scolastico n. 107 del 23 febbraio 2016

Il/la sottoscritto/a dichiara

di essere disabile e di necessitare pertanto dei seguenti ausili:

e dei seguenti tempi aggiuntivi

per lo svolgimento delle prove come risultanti da apposita certificazione rilasciata dalla seguente struttura sanitaria:

..... in data __ / __ / __

(Allegare la certificazione attestante la disabilità)

di scegliere ai fini dei quesiti formulati in lingua straniera la seguente lingua:

Inglese

Francese

Spagnolo

Tedesco

di aver effettuato il versamento dei diritti di segreteria previsto per la partecipazione al concorso, per tutti gli insegnamenti richiesti sul seguente conto corrente:

Tesoreria della Provincia autonoma di Bolzano – Cassa di Risparmio di Bolzano SPA – via Orazio 4/d Bolzano

IBAN: IT93 N060 4511 6190 0000 0008 000 B.I.C. : CRBZ IT 2B 107 e di allegare la relativa ricevuta.

di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni e integrazioni;

Il/la sottoscritto/a dichiara:

I dati riportati hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

di avere diritto alla riserva dei posti in quanto iscritto negli elenchi del collocamento obbligatorio di cui alla legge n. 68/99 nella provincia diin virtù dei seguenti titoli:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A Superstiti di vittime del dovere/invalidi o familiari degli invalidi o deceduti per azioni terroristiche | <input type="checkbox"/> E Invalido del lavoro o equiparati |
| <input type="checkbox"/> B Invalido di guerra | <input type="checkbox"/> M Orfano o profugo o vedova di guerra, per servizio e per lavoro |
| <input type="checkbox"/> C Invalido civile di guerra | <input type="checkbox"/> N Invalido civile |
| <input type="checkbox"/> D Invalido per servizio | <input type="checkbox"/> P Non vedente o sordomuto |
| <input type="checkbox"/> R Volontari in ferma breve e prefissata | |

Estremi del/i documento/i con cui è stato riconosciuto il titolo che dà luogo alla riserva

Ente data e numero dell'atto

Ente data e numero dell'atto

Il/la sottoscritto/a dichiara:

I dati riportati hanno valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

di avere diritto alla preferenza a parità di punteggio in virtù dei seguenti titoli

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A Insignito di medaglia al valor militare | <input type="checkbox"/> K Figlio di mutilato o invalido per fatto di guerra |
| <input type="checkbox"/> B Mutilato o invalido di guerra ex combattente | <input type="checkbox"/> L Figlio di mutilato o invalido per servizio nel settore pubblico e privato |
| <input type="checkbox"/> C Mutilato o invalido per fatto di guerra | <input type="checkbox"/> M Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti in guerra |
| <input type="checkbox"/> D Mutilato o invalido per servizio nel settore pubblico e privato | <input type="checkbox"/> N Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatti di guerra |
| <input type="checkbox"/> E Orfano di guerra | <input type="checkbox"/> O Genitori vedovi non risposati e sorelle e fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato |
| <input type="checkbox"/> F Orfano di caduto per fatto di guerra | <input type="checkbox"/> P Aver prestato servizio militare come combattente |
| <input type="checkbox"/> G Orfano di caduto per servizio nel settore pubblico e privato | <input type="checkbox"/> Q Aver prestato servizio senza demerito, a qualunque titolo, per non meno di un anno alle dipendenze del MIUR |
| <input type="checkbox"/> H Ferito in combattimento | <input type="checkbox"/> R Numero dei figli a carico (indicare) |
| <input type="checkbox"/> I Insignito di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra o capo di famiglia numerosa | <input type="checkbox"/> S Invalido o mutilato civile |
| <input type="checkbox"/> J Figlio di mutilato o invalido di guerra ex combattente | <input type="checkbox"/> T Militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma |

Estremi del/i documento/i con cui è stato riconosciuto il titolo che dà luogo alla preferenza (con esclusione delle preferenze "Q" e "R")

Ente data e numero dell'atto

Ente data e numero dell'atto

Il sottoscritto/la sottoscritta **dichiara**

U di aver prestato servizio senza demerito nelle seguenti Amministrazioni pubbliche (amministrazioni provinciali, regionali, ecc.):

Copia fotostatica non autenticata del documento di identità:

Per la validità della presentazione delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà di cui all'art. 47 del D.P.R 28/dicembre 2000, n. 445, contenute nella presente domanda (madrelingua), **il/la sottoscritto/a allega copia fotostatica del seguente documento di identità** (indicare):

.....

Annotazioni:

.....

.....

.....

.....

RECAPITO PRESSO IL QUALE L'ASPIRANTE INTENDE RICEVERE EVENTUALI COMUNICAZIONI

(Da compilare solo se diverso dai dati di pag. 1)

		indirizzo	

		comune	
_____	_____	_____	
prov.	c.a.p.	telefono	

		cellulare	

		e-mail	

La/Il sottoscritto chiede che codesta Amministrazione utilizzi sempre la posta elettronica certificata per lo scambio di documenti e informazioni con il sottoscritto stesso in relazione alla presente procedura, così come previsto dall'art. 6 del **Codice dell'amministrazione digitale**, Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82.

A tal fine comunica il proprio indirizzo di posta elettronica certificata: PEC

Le domande devono pervenire all'Ufficio, unitamente a copia di documento di identità, **entro le ore 12.15 del giorno di scadenza**, con le seguenti modalità:

- **PEC:** dall'indirizzo PEC del candidato all'indirizzo: is.assunzione-carriera@pec.prov.bz.it (non è ammesso l'invio da indirizzo e-mail generico)
- Posta **RACCOMANDATA** al seguente indirizzo: Intendenza scolastica italiana – Ufficio assunzione e carriera del personale docente, Via del Ronco 2, 39100 BOLZANO
- **FAX** al n. 0471-411399, con copia di documento di identità;

A MANO, con consegna presso l'Ufficio Protocollo dell'Intendenza scolastica italiana

Titolare dei dati è la provincia Autonoma di Bolzano. I dati forniti verranno trattati dall'Amministrazione provinciale anche in forma elettronica per l'applicazione della procedura "CONCORSO per Titoli ed Esami per l'assunzione del personale docente. Scuole secondarie di secondo grado in lingua italiana della provincia di Bolzano". Responsabile del trattamento è il Direttore di Ripartizione 17- Intendenza Scolastica Italiana. Il conferimento dei dati è obbligatorio per lo svolgimento dei compiti amministrativi richiesti. In caso di rifiuto di conferimento dei dati richiesti non si potrà dare seguito alle richieste avanzate ed alle istanze inoltrate. In base agli articoli 7 – 10 del D. Lgs. 196/2003 il/la richiedente ottiene, a richiesta, l'accesso ai propri dati, l'estrapolazione ed informazioni su di essi e potrà, ricorrendone gli estremi di legge, richiederne l'aggiornamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco.

Sottoscrizione della domanda *(la firma non deve essere autenticata)*

Data ____/____/____

Firma _____