**Allegato A – Modulo di candidatura**

USR Basilicata

[direzione-basilicata@istruzione.it](mailto:direzione-basilicata@istruzione.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente a tempo indeterminato abilitato/a per la classe di concorso (barrare il punto corrispondente):

* A11 (Discipline letterarie e latino nella secondaria di II grado)
* A13 (Discipline letterarie, latino e greco nella secondaria di II grado)

in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice meccanografico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

località\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede

di poter accedere alla procedura di selezione per l’individuazione di 12 docenti componenti del Comitato regionale di coordinamento per la certificazione linguistica del latino (CLL) in attuazione del Protocollo di intesa *Promozione e sviluppo della conoscenza della lingua e della cultura latina* stipulato tra l’Ufficio Scolastico Regionale per la Basilicata, l’Università degli Studi della Basilicata e la Consulta Universitaria di Studi Latini.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso dei seguenti titoli:

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLI CULTURALI** |  |
| 1.Laurea  Voto |  |
| **2.** Altri titoli culturali (altra laurea, diploma di specializzazione, dottorato di ricerca)\*  \*(si valuta un solo titolo) |  |
| **TITOLI PROFESSIONALI** |  |
| **1.** Anzianità di servizio nelle Classi di Concorso A11 e A13 (escluso quello in corso) |  |
| **2.** Esperienze di valutazione nell’ambito di *certamina* e di altre iniziative di valorizzazione delle eccellenze (D.Lgs 262/2007) |  |
| **3.** Aver già ricoperto il ruolo di componente del Comitato regionale di coordinamento per la certificazione linguistica del latino |  |

* Si dà espressa autorizzazione al trattamento dei dati contenuti nel presente modulo.

Data e Luogo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_