**Allegato 1**

Al Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Territoriale – Ambito di ALESSANDRIA

Oggetto: **Manifestazione di disponibilità al conferimento d’incarico ai sensi** **dell’art. 1, comma 65, della Legge n. 107 del 13 luglio 2015 – “AMBITO 3: prevenzione e contrasto della dispersione scolastica: potenziamento dell’inclusione scolastica con particolare riferimento all’inclusione degli alunni stranieri e con disabilità.**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………………….……..

nato a ……………………………………………………………….…………….. il ………………………..………………….

codice fiscale………………………………….……………..… in relazione all’avviso di cui all’oggetto ,

MANIFESTA

la propria disponibilità al conferimento dell’incarico presso l’ Ufficio Scolastico Territoriale di Alessandria e dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere docente di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

per la classe di concorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titolare nell’a.s. 2018/2019

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(denominazione)

codice meccanografico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

(indicare chiaramente eventuali altre situazioni quali, ad esempio, utilizzazione, distacco, collocamento fuori ruolo, aspettativa per dottorato di ricerca, in attesa dell’esito della procedura di mobilità per l’a.s. 2018/2019, ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere stato nominato in ruolo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver superato il periodo di prova;
2. di essere disponibile a svolgere la propria attività nella sede Alessandria – Ufficio Scolastico Territoriale, per n. 36 ore settimanali (con esclusione della possibilità di chiedere part time) e a permanere nella posizione di utilizzo per la prevista durata (1 anno);
3. di possedere il seguente livello di competenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della lingua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

certificato presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare Ente certificatore),

nell’anno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali (in caso contrario indicare quali).

Allega:

- *curriculum vitae* aggiornato e sottoscritto;

- documento di riconoscimento in corso di validità*.*

Autorizza il Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca al trattamento dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

**Recapito per comunicazioni**

Indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

Nome Cognome