

“ALFABETIZZAZIONE MOTORIA NELLA SCUOLA PRIMARIA”

In relazione a quanto indicato nella nota MIUR prot. n. 7995 del 15/12/2010
il sottoscritto, con la presente, inoltra domanda per svolgere attività di:

ESPERTO

(contrassegnare la casella di interesse)

inviare la domanda all'ufficio provinciale (cfr istruzioni)

FORMATORE / SUPERVISORE

inviare domanda all'ufficio regionale (cfr istruzioni)

Nome

Cognome

Telefono cellulare

E-mail

Codice Fiscale

Luogo e data di nascita

Indirizzo

specificare se

(domicilio)

o

(residenza)

Comune

Provincia

Via/Piazza e numero

CAP

Telefono fisso

TITOLI DI STUDIO / ABILITAZIONI / SPECIALIZZAZIONI / PREFERENZE

LAUREA TRIENNALE IN SCIENZE MOTORIE

Conseguita presso

il

con punti

LAUREA QUADRIENNALE IN SCIENZE MOTORIE

Conseguita presso

il

con punti

LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE MOTORIE

Conseguita presso

il

con punti

DIPLOMA I.S.E.F.

Conseguito presso

il

con punti

ABILITAZIONE ALL'INSEGNAMENTO

SI

NO

TITOLO DI SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO

SI

NO

TITOLI DI PREFERENZA

a) docenti già destinatari di supplenza annuale o fino al termine delle attività didattiche nell'anno scolastico 2009/2010 che non hanno avuto rinnovata la nomina nel corrente anno scolastico per contrazione di cattedre; (cd 'salvaprecari')

b) docenti appartenenti alla stessa categoria sopra indicata che nell'anno scolastico corrente siano stati destinatari di nuova nomina per un numero di ore limitato che si renda compatibile con l'impegno di venti ore settimanali previste per la partecipazione al progetto sperimentale; (cd 'salvaprecari')

c) docente già incaricato come 'esperto' per il progetto di Alfabetizzazione motoria nell'a.s. 2009/2010 – nella provincia pilota di _____

ALTRI TITOLI ((specificare con data, sede di conseguimento e punteggio)

PARTECIPAZIONE A CORSI SPECIFICI SULL'EDUCAZIONE MOTORIA NELLA SCUOLA PRIMARIA ORGANIZZATI DA :

M.I.U.R.

LUOGO
LUOGO
LUOGO
LUOGO

DATA
DATA
DATA
DATA

C.O.N.I.

LUOGO
LUOGO
LUOGO
LUOGO

DATA
DATA
DATA
DATA

ALTRI

LUOGO
LUOGO
LUOGO
LUOGO

DATA
DATA
DATA
DATA

ESPERIENZE LAVORATIVE DI CONSULENTE ESPERTO

	Ente/Istituzione	Luogo	Anno
1)			
2)			
3)			
4)			

ELABORAZIONE DI PROGETTI DI ATTIVITA' MOTORIA PER LA SCUOLA PRIMARIA

	Ente/Istituzione	Luogo	Anno
1)			
2)			
3)			
4)			

ALTRE ESPERIENZE NELL'AMBITO DELL'ATTIVITA' MOTORIA

	Ente/Istituzione	Luogo	Anno
1)			
2)			
3)			
4)			

Dove si intende prestare la propria opera per l'attività di consulente o di formatore ?

Regione	
Provincia	
Comune	

Luogo

Data

Firma

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DI PARTECIPAZIONE ALLA FORMAZIONE

Il sottoscrittodichiara
che in caso di conferimento di incarico di prestazione d'opera per
attività di ①.....parteciperà al modulo
formativo che si svolgerà nei giorni e nella sede universitaria che gli
saranno comunicati.

① Esperto o formatore (indicare funzione)

LUOGO e DATA

FIRMA

.....,

.....

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione al trattamento dei dati
personali nelle forme e nei limiti previsti dalla normativa vigente.

LUOGO e DATA

FIRMA

.....,

.....