|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |
| Il/la sottoscritto/a | | |  |  |  | |  | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |
| *Cognome* | |  | | | *Nome* | |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |
| *Sesso* | |  | *Data di nascita* | |  | | *Luogo di nascita* | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |
| *Prov.* | |  | | | *Cittadinanza* | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |
| *Codice Fiscale* | |  | | | *Doc. d'identità N.* | | | |  | | | |
|  |  |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |
| *Domiciliato/a in* | |  | | | | | | *Prov.* | | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| *Via/Piazza* | |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| *N.* |  | *C.A.P.* |  | | | *Stato* | |  | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| *Telefono* | |  | | | | *Cellulare* | | | | |  | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| *E-mail* | |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| *Status (Religioso o Laico)* | | |  | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| *Grado di istruzione* | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000,  per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,  DICHIARA: | | | | | | | | | | | | |
|  | **a)** | di non avere conseguito condanne penali passate in giudicato | | | | | | | | | |  |
|  | **b)** | di non avere carichi penali pendenti | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | ***RICHIEDE:*** | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| **AMMISSIONE ALLA CERTIFICAZIONE COORDINATORE DIDATTICO**  **NELLE SCUOLE PARITARIE** | | | | | | | | | | | | |
| Alla presente vengono allegati i seguenti documenti: | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  | **a)** | Curriculum Vitae completo di autorizzazione al trattamento dei dati personali; | | | | | | | | | | |
| **AGIQUALITAS INVITA A TRASMETTERE LA DOCUMENTAZIONE VIA E-MAIL  ALL'INDIRIZZO SEGRETERIA@AGIQUALITAS.IT** | | | | | | | | | | | | |
|  | L’accoglimento della presente Richiesta di Ammissione alla Certificazione, è subordinato, da parte del richiedente, al possesso dei seguenti prerequisiti: | | | | | | | | | | | |
| **AREA COORDINATORE** | ***Esperienza lavorativa e formazione – COORDINATORE STORICO*** | | | | | | | | | | | |
|  | **Coordinatore Didattico Storico (*REGIME TRANSITORIO*):** Coordinatore didattico che esercita già la funzione: - indipendentemente dalla formazione in un corso qualificato; - con una lunghissima esperienza (minimo 15 anni); - in un’organizzazione con unico ciclo d’istruzione o in un’organizzazione con plessi divisi in vari cicli d’istruzione. | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  | **Luogo** |  | | | | **Data** | |  | | | |  |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | **Firma** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| **Consenso al trattamento dei dati personali** Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e dell’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.  **Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|

**ALLEGATO 1**

**Compilare la seguente Check-list**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **Diploma** (scuola secondaria superiore o altro titolo di studio conseguito anche all'estero, riconosciuto idoneo) | Inserire numero Diplomi |  |
| 2 | **Diplomi Universitari** (di durata triennale, accademico di primo livello o altro titolo di studio conseguito all’estero, riconosciuto idoneo) | Inserire numero Diplomi Universitari |  |
| 3 | **Laurea** (vecchio ordinamento, magistrale/specialistica, accademico di secondo livello o altro titolo di studio conseguito all’estero, riconosciuto idoneo) | Inserire numero Lauree |  |
| 4 | **Specializzazioni** | Inserire numero Specializz. |  |
| 5 | **Master universitari** | Inserire numero Master universitari |  |
| 6 | **Corso di Formazione** | Inserire numero  Corsi di Formazione documentabili |  |
| 7 | **Dottorato di ricerca** (diploma accademico di secondo livello o altro titolo di studio conseguito all’estero, riconosciuto idoneo) | Inserire "SI" in caso affermativo |  |
| 8 | **Anni di insegnamento**  (in qualsiasi ordine e grado) | Inserire numero anni |  |
| 9 | **Coordinatore Nido – Infanzia** | Inserire numero anni |  |
| 10 | **Coordinatore Primaria** | Inserire numero anni |  |
| 11 | **Coordinatore Secondaria I Grado** | Inserire numero anni |  |
| 12 | **Coordinatore Secondaria II Grado** | Inserire numero anni |  |
| 13 | **Coordinatore Istituto Comprensivo** | Inserire numero anni |  |
| 14 | **Continuità nella sede di attuale titolarità** | Inserire numero anni |  |