|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |
| 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 | | | | | | | | | |  |
| ***DICHIARA***, inoltre, di aver preso visione ed accettare senza riserve quanto descritto nei seguenti documenti: | | | | | | | | | | | | |
|
|  | **1.** | Regolamento Generale Agiqualitas per la Certificazione delle competenze; | | | | | | | | | | |
|  | **2** | Disciplinare Agiqualitas Figura professionale del Coordinatore didattico delle scuole paritarie: Prerequisiti, requisiti di conoscenza e abilità per la competenza; | | | | | | | | | | |
|  | **3.** | Codice deontologico Agiqualitas per l’esercizio della professione, | | | | | | | | | | |
|  | **4.** | tariffario AGIQUALITAS in vigore . | | | | | | | | | | |
|  |  |  | ***RICHIEDE:*** | | | | | | | |  |  |
| **AMMISSIONE ALLA CERTIFICAZIONE COORDINATORE DIDATTICO**  **NELLE SCUOLE PARITARIE** | | | | | | | | | | | | |
| Alla presente vengono allegati i seguenti documenti: | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  | **a)** | copia documento d’identità valido; | | | | | | | | | | |
|  | **b)** | Curriculum Vitae completo di autorizzazione al trattamento dei dati personali; | | | | | | | | | | |
|  | **c)** | evidenze oggettive in merito all’esperienza lavorativa, maturata nel ruolo per il quale viene richiesta la certificazione (Dichiarazione dell’Istituto per documentare l’esperienza lavorativa del candidato); | | | | | | | | | | |
|  | **d)** | Attestato di partecipazione ad un corso di formazione corso di formazione almeno di 240h oppure qualsiasi corso anche di durata minore, terminato nel triennio 2015-2016-2017, completo nei macro-argomenti trattati; | | | | | | | | | | |
|  | **e)** | evidenza del pagamento delle quota prevista nel tariffario AGIQUALITAS. | | | | | | | | | | |
| **AGIQUALITAS INVITA A TRASMETTERE LA DOCUMENTAZIONE VIA E-MAIL  ALL'INDIRIZZO SEGRETERIA@AGIQUALITAS.IT** | | | | | | | | | | | | |
|  | L’accoglimento della presente Richiesta di Ammissione alla Certificazione, da parte della Commissione di Certificazione AGIQUALITAS, è subordinato, da parte del richiedente, al possesso dei seguenti prerequisiti: | | | | | | | | | | | |
| **AREA COORDINATORE** | ***Esperienza lavorativa e formazione – COORDINATORE FORMATO*** | | | | | | | | | | | |
|  | **Coordinatore Didattico formato (REGIME TRANSITORIO)** Coordinatore didattico che esercita già la funzione: - con esperienza (minimo 2 anni);  - ha partecipato ad un corso di formazione almeno di 240h terminato nel triennio 2015-2016-2017 oppure qualsiasi corso anche di durata minore, terminato nel triennio 2015-2016-2017, purché valutato dalla Commissione completo nei macro-argomenti trattati. | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
|  | **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|