

Dichiarazione di disponibilità per le funzioni di Componente esterno del Comitato per la valutazione dei docenti. Triennio 2019-2021

Il termine per la compilazione del presente modulo è fissato alle ore 23.59 dell' 21/01/2019.

La compilazione del presente modulo avviene secondo le disposizioni previste dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, "TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI IN MATERIA DI DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA".

In particolare: – i dati riportati dal candidato assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'articolo 46; vigono, al riguardo, le disposizioni di cui all'art. 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per il candidato che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità; – i competenti Uffici dell'Amministrazione scolastica possono disporre gli adeguati controlli sulle dichiarazioni rese dal candidato secondo quanto previsto dagli artt. 71 e 72; – i dati richiesti nel modulo di domanda sono acquisiti in quanto strettamente funzionali alla costituzione delle commissioni giudicatrici e assumono il carattere di riservatezza previsto dal d. lgs. n. 196/2003. Il responsabile del trattamento di tali dati è il dott. Vincenzo Melilli, Dirigente dell'Ufficio II dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia ovvero di ogni altro funzionario che per necessità della procedura deve trattare i dati medesimi.

All'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia
BARI

Dichiarazione di disponibilità per le funzioni di Componente esterno del Comitato per la valutazione dei docenti. Triennio 2019-2021

N.B.: La scheda deve essere compilata, in ogni sua parte

DATI ANAGRAFICI

Cognome: *

Nome: *

Data di Nascita: *

Comune di nascita: *

Provincia di nascita: *

Codice fiscale: *

DATI DI RECAPITO

Indirizzo: *

CAP: *

Comune: *

Provincia: *

Telefono: *

Cellulare: *

Posta elettronica: *

Posta elettronica Certificata: *

DATI DI SERVIZIO

Funzione: ▼ *

Classe di Ruolo: *

Codice meccanografico Scuola di titolarità: *

Denominazione della Scuola di Titolarità: *

Comune della Scuola di Titolarità: *

Codice meccanografico Scuola di Servizio: *

Denominazione della Scuola di Servizio: *

Comune della Scuola di Servizio: *

Quiescenza: ▼ *

Anni di servizio o di quiescenza : *

Indicare la sigla delle province in ordine di preferenza(BA-BT-BR-FG-LE-TA)

1:

2:

3:

4:

5:

6:

Membro esterno precedente Triennio ▼ *

Data _____

Firma _____

A CURA DELL'ISTITUTO DI SERVIZIO
CONVALIDA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO SEDE DI SERVIZIO

Data _____

Il D.S. _____

*** Attenzione questi campi sono obbligatori**

Stampa

invia