**Allegato 1 – Modello di domanda**

***All’Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria***

***Direzione Generale Via Lungomare n. 259 CATANZARO***

***indirizzo PEC:*** [***drcal@postacert.istruzione.it***](mailto:drcal@postacert.istruzione.it)

# OGGETTO: Procedura di selezione per la copertura di n° 4 posti presso l’Ufficio Scolastico Regionale per la Calabria da assegnare al personale Dirigente Scolastico e al Personale Docente per lo svolgimento di compiti connessi con l’attuazione dell’autonomia ai sensi dell’articolo 26, comma 8, della Legge 23.12.1998, n. 448. Triennio 2025/2028 (a.s. 2025/26, a.s. 2026/27, a.s. 2027/28).

**Decorrenza 01.09.2025.**

# Domanda di partecipazione alla selezione

**(da trasmettere via posta elettronica certificata entro le ore 23.59 del 02/06/2025 al seguente indirizzo:** [**drcal@postacert.istruzione.it**](mailto:drcal@postacert.istruzione.it)**)**

I\_ sottoscritt *(cognome e nome completo)*

nat a il residente nel Comune di

Qualifica :

Dirigente Scolastico classe di insegnamento di provenienza:

Docente a t.i. di:

scuola infanzia primaria

secondaria I grado o secondaria II grado – titolare della cattedra *(specificare con sigla e denominazione per esteso)*

Data nomina nell’attuale ruolo Ha superato l’anno di prova

*(nel caso di docente di scuola secondaria, specificare)* con contratto a t.i. per la cattedra:

*(sigla della classe di concorso) (descrizione per esteso)*

Titolare di sede presso l’Istituto di

*(event.)* in servizio/assegnazione presso

# CHIEDE

di partecipare alla selezione per l’assegnazione per il triennio 2025/2028 (a.s. 2025/26, a.s. 2026/27, a.s. 2027/28, con decorrenza dal 1° settembre 2025, indetta con la procedura di selezione in oggetto, preferibilmente per le seguenti tematiche afferenti le aree indicate nella stessa:

A tal fine dichiara:

* di non aver presentato analoga richiesta presso altro Ufficio centrale o regionale;
* di avere superato il periodo di prova;
* di non avere in corso procedimenti disciplinari;
* di essere in possesso del seguente titolo di studio (*indicare il titolo necessario per l’accesso al posto attualmente occupato*):
* di possedere il seguente/i seguenti diploma/i di laurea (*riportare solo se diverso/si da quello di cui*

*al punto precedente*):

* di possedere i seguenti titoli culturali, scientifici e professionali, come di seguito specificato:

**TITOLI CULTURALI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Specificare i titoli posseduti, circostanziando*  *denominazione titolo, università o ente avente rilasciatolo, anno conseguimento* |
| 1) Titolo di studio necessario per l’accesso  al posto attualmente occupato e votazione conseguita |  |
| 2) Diploma/i di laurea magistrale *(quadriennale vecchio ordinamento, diploma di laurea triennale più diploma laurea specialistica nuovo ordinamento)* **oltre il titolo d’accesso al posto**  **attualmente coperto** (*specificare tipologia e durata)* |  |
| 3) Dottorato di ricerca *(sede universitaria e*  *anno conseguimento)* |
| 4) Titolo di specializzazione o di perfezionamento conseguito in corsi post-universitari;  Titolo di Master di I° o II° livello; Abilitazioni all’insegnamento oltre a quella di servizio o di provenienza;  Abilitazioni all’esercizio di professioni diverse dall’insegnamento  (*specificare denominazione corso/titolo e sede universitaria)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5) Titolo di specializzazione monovalente o  polivalente conseguito nei corsi di cui al DPR n.970/75 – *specificare estremi conseguimento e sede* |  |
| 6) Superamento concorso a posti di  Dirigente Scolastico conseguito in concorsi ordinari (esami e titoli)- *specificare* |  |

**TITOLI SCIENTIFICI attinenti alle tematiche delle aree**

Pubblicazioni e ricerche

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Specificare titoli delle pubblicazioni, editore, anno; allegare la pubblicazione o copia delle stesse.* |
| libri *(monografie)*, saggi *(anche in volume collettivo, purché l’autore sia individuato) con* codice ISBN o ISNN attinenti alle aree di utilizzo |  |

# TITOLI PROFESSIONALI

*(ordinare, all’interno di ogni tipologia, progressivamente per data)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Specificare tipo di servizio, sede, durata, anni scolastici in cui è stato espletato* |
| Servizio (minimo 1 anno) prestato presso l’Amministrazione Centrale e Periferica del MIM (USR/ATP) ai sensi dell’art. 26, Co. 8,  L. 448/98 |  |
| Servizio (minimo 1 anno) prestato presso l’Amministrazione Periferica del MIM (USR/ATP) ai sensi art. 1, Co. 65, L.  107/2015 |  |
| Attività di coordinamento/sviluppo di progetti a valenza regionale e/o provinciale, con utilizzazione a tempo pieno presso  l’Amministrazione Periferica del MIM (USR/ATP) |  |
| Incarichi di docenza, ricerca, progettazione e sperimentazione presso università o centri di ricerca riconosciuti (viene considerata anche l’attività di tutor o supervisore di tirocinio con  assegnazione a tempo totale o parziale e l’attività di docenza nei corsi di  specializzazione post-universitaria per  Docenti) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Servizio presso l’IRRE/ANSAS,  l’I.N.D.I.R.E. e l’I.N.V.A.L.S.I. |  |
| Incarichi di docenza o direzione per almeno 6  ore nei corsi di aggiornamento gestiti dalla Amministrazione scolastica e destinati a Personale Scolastico |  |
| Incarichi di rilevanza all’interno delle  istituzioni scolastiche, con particolare riguardo agli incarichi nelle scuole-polo, agli incarichi di collaboratore (specificando se, o meno, con funzioni vicarie) e di funzione strumentale |  |

# Lingue straniere conosciute e livello di competenza

|  |  |
| --- | --- |
| Lingua (specificare) | Certificazione internazionale livello: |
|  |  |

**Competenza informatica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Sufficiente | Buona | Professionale |
| Competenze di base conoscenze fondamentali del pc, gestione delle cartelle, e-mail, applicativi Word ed Excel |  |  |  |

**Allega :**

* + *Curriculum vitae* e professionale
  + Copia della carta di identità *(leggibile)*;
  + N° totale pubblicazioni (libri, saggi) o supporti CD/DVD

**Recapito per comunicazioni**

**e-mail:**

# Indirizzo:

via n.

CAP città

Tel.

# Cellulare

Luogo e Data……………….

# Nome e Cognome FIRMA