

DA COMPILARE ONLINE

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' PER INCARICO DI DOCENZA

Fondazione ITS Academy AgriPuglia
S.C. 138 Cda Marangi n. 26
70010 Locorotondo (BA)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ Codice fiscale _____ P.iva
_____ residente a _____ Via
_____ n° _____ CAP _____ Recapito telefonico fisso
_____ Recapito telefonico mobile _____ indirizzo e-mail
_____ PEC _____

in riferimento all'Avviso pubblicato il 14/02/2024

in qualità di (barrare **solo una** delle opzioni):

- esperto del mondo del lavoro** (ad es. imprenditori, dipendenti/colaboratori/consulenti di aziende e/o studi professionali, ricercatori e tecnologi di enti pubblici e privati di ricerca) con:
 - diploma di laurea magistrale _____ conseguito nell'anno _____ ed esperienza professionale post laurea di n. ___ anni;
 - diploma di laurea _____ conseguito nell'anno _____ ed esperienza professionale post laurea di n. ___ anni;
 - diploma di istruzione secondaria superiore _____ conseguito nell'anno _____ ed esperienza professionale post-diploma di n. ___ anni;
- professore della scuola media superiore**, di ruolo da n. ___ anni, in possesso di diploma di laurea magistrale _____ conseguito nell'anno _____; titolare della disciplina _____ ed esperienza di insegnamento nell'ambito di corsi professionalizzanti almeno post diploma;
- docente universitario**, dall'anno _____; titolare di insegnamento _____ con esperienza di insegnamento in corsi professionalizzanti almeno post diploma;
- docente dipendente/colaboratore dell'Ente Formativo** _____ in possesso di diploma di laurea magistrale _____ conseguito nell'anno _____ ed esperienza di insegnamento nell'ambito di corsi professionalizzanti

Provenienza

- Impresa
- Università
- Ente di ricerca
- Scuola
- Agenzia formativa
- Altro (Specificare) _____

Organizzazione di appartenenza _____

Ruolo ricoperto nell'organizzazione _____

Docente che lavora abitualmente in un'altra regione SI NO

Docente che lavora abitualmente all'estero SI NO

DICHIARA

- a) di aver esaminato l'articolazione didattica completa dei **Corsi ITS biennio 2023-2025**
b) la propria disponibilità a svolgere attività di docenza nell'ambito del **Corso ITS** (indicare max n. 2 Corsi):

ACRONIMO " _____ " per le sotto elencate Unità formative/Moduli (indicare max n. 2 Unità Formative)

1) _____

2) _____

ACRONIMO " _____ " per le sotto elencate Unità formative/Moduli (indicare max n. 2 Unità Formative)

1) _____

2) _____

A tal fine dichiara di:

- essere cittadino/a _____
- non avere riportato condanne penali, in via definitiva
- non avere mai subito i provvedimenti di licenziamento o destituzione da impieghi e servizi per proprio dolo o per propria colpa
- essere dipendente di un Ente Pubblico SI NO
(se SI) essere tenuto al rilascio dell'autorizzazione da parte del proprio ente SI NO
- impegnarsi a presentare, se dovute, l'autorizzazione allo svolgimento dell'incarico in questione, rilasciata dall'Amministrazione di appartenenza (per i dipendenti pubblici)
- impegnarsi a frequentare le ore programmate per la formazione-formatori
- impegnarsi a partecipare a riunioni di coordinamento, a titolo gratuito
- consegnare materiale didattico da distribuire agli allievi autorizzando la Fondazione alla sua pubblicazione sul sito web ufficiale della Fondazione e/o altra piattaforma/sito indicato dalla Regione Puglia e/o dal MIM

Allega alla presente domanda:

- Curriculum Vitae redatto secondo il formato europeo, sottoscritto e datato, in cui sono dichiarati i titoli e dettagliate le esperienze formative e di lavoro (ad es. durata di ciascuna delle esperienze; numero e dettaglio della tipologia di aziende/Enti presso i quali o per i quali si è svolta l'attività);
- Sintesi del Curriculum Vitae per ciascuna Unità Formativa per la quale ci si candida, redatta secondo lo schema di cui all'allegato 5;
- Copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità firmato;
- Copia fotostatica del Codice Fiscale;
- Programma articolato per ciascuna Unità Formativa per la quale ci si candida, specificando le modalità didattiche, predisposto utilizzando lo schema di cui all'allegato 7;
- Informativa privacy resa dalla Fondazione ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, firmata (all.to 8)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità.

Luogo e data _____

FIRMA

Dichiaro altresì di aver letto e sottoscritto l'informativa ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016, allegata al presente documento e di accettarla in tutti i suoi punti.

Luogo e data _____

FIRMA

COMPILARE ONLINE