

Allegato A

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Omnicomprensivo  
"P. G. Castelli"  
71010 - Carpino (FG)**

Oggetto: *Avviso per il reclutamento di docenti interni al fine di realizzare gli interventi didattici di cui al progetto "SNAI Area Interna Gargano" - Azione 2 – Sostegno all'istruzione e alla formazione - Intervento 2.1b – "Potenziamento curricolare e attività extracurricolari per le scuole del primo e del secondo ciclo di istruzione" – Attività 2 - Intervento finanziato con risorse della Legge 147/2013 (legge di stabilità 2014) - CUP: C49C20000870002 - **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI DOCENTI PER I CORSI DI RECUPERO DI MATEMATICA IN ORARIO EXTRACURRICOLARE PRESSO I.I.S.S. "DE ROGATIS-FIORITTO" DI SAN NICANDRO GARGANICO (SEDE DI CAGNANO VARANO).***

Il/La sottoscritto/a ....., Codice Fiscale..... nato/a a .....  
Prov. (.....) il ....., residente in ..... Prov. (.....) Cap ..... Via  
..... n....., Tel..... indirizzo e-mail....., in servizio presso  
l'Istituto..... in qualità di docente di.....,  
con contratto a tempo indeterminato/determinato fino al termine delle lezioni,

### **CHIEDE**

di partecipare all'Avviso Prot. n. .... del....., per il **reclutamento di docenti di MATEMATICA** per i Corsi di Recupero in orario extracurricolare da svolgersi presso l'I.I.S.S. "De Rogatis-Fioritto" di San Nicandro Garganico (sede di Cagnano Varano).

Il/La sottoscritto/a dichiara\*:

- di possedere i titoli richiesti ai fini della candidatura;
- di accettare fin da ora tutte le condizioni previste dall'Avviso di selezione;
- la propria disponibilità a svolgere l'incarico nei tempi, nei luoghi e secondo l'orario previsto e/o concordato con l'istituzione scolastica in cui sarà nominato/a;
- di rendersi disponibile per altre nomine sui corsi rimasti vacanti;
- di non rendersi disponibile per altre nomine sui corsi rimasti vacanti.

Il/La sottoscritta altresì autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi e per effetto del D.Lgs. n. 196/2003.

Si allega:

1. Copia documento di identità valido;
2. Allegato B - Dichiarazione assenze cause di incompatibilità.

Luogo e Data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\*: barrare le voci che interessano.