

(da inoltrare alla mail rimm035009@istruzione.it entro il termine definito in sede di CD)

Oggetto: Istanza di candidatura per il conferimento di uno o più incarichi presenti nell' organigramma d'Istituto

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

docente di _____

In servizio presso la sede associata di: _____

e-mail: _____

sulla base di quanto deliberato dal Collegio Docenti ed in relazione a quanto previsto dall'art. 88 del CCNL SCUOLA 2006/2009, e/o sulla base dell'art. 30 del C.C.N.L.- Scuola del 24/07/'03 che stabilisce e regola le funzioni strumentali al POF

DICHIARA LA PROPRIA DISPONIBILITA'

per l'attribuzione del/dei seguente/i incarico/incarichi (segnare con una X esclusivamente la casella corrispondente a quella di interesse) :

FUNZIONE STRUMENTALE

- Area 1 gestione POF, formazione e aggiornamento personale docente, gestione progetti e bandi, gestione e coordinamento lavoro docenti.
- Area 2 Gestione accoglienza e orientamento, test accertamento delle competenze, PFI e didattica delle discipline attività e progetti legati all'intercultura, attività promozionali
- Area 3 Gestione e diffusione nuove tecnologie per la Scuola Digitale, registro elettronico e piattaforme elettroniche ministeriali, Supporto al lavoro docente FAD e registro e piattaforme. Formazione docenti
- Area 4 Gestione del monitoraggio e valutazione d'Istituto, RAV, monitoraggi ministeriali in itinere

<input type="checkbox"/> COMMISSIONE PFI	<input type="checkbox"/> CAPODIPARTIMENTO:
<input type="checkbox"/> REFERENTE EDUCAZIONE CIVICA	<input type="checkbox"/> AALI (L2/ A023)
<input type="checkbox"/> TEAM DELL'INNOVAZIONE	<input type="checkbox"/> Asse dei Linguaggi
<input type="checkbox"/> COORDINATORI AALI (L2/A023)	<input type="checkbox"/> Asse storico sociale
<input type="checkbox"/> COORDINATORI DI CLASSE	<input type="checkbox"/> Asse matematico scientifico
<input type="checkbox"/> COMMISSIONE RAV	<input type="checkbox"/> Asse scientifico tecnologico
<input type="checkbox"/> TUTOR NEOASSUNTI/TIROCIANTI CLASSE DICONCORSO _____	
<input type="checkbox"/> Altro (deliberato dal Collegio dei docenti) (specificare)	
1) _____ 2) _____	
3) _____ 4) _____	

Luogo e data _____

Firma a autografa sostituita a mezzo stampa _____

il/La sottoscritto/a _____

ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, con la presente autorizza il CPIA 6 Rieti- Roma al trattamento dei propri dati personali e professionali.

Firma autografa sostituita a mezzo stampa _____

Estremi del Documento di Riconoscimento, a validazione della firma: Tipo _____

Numero (senza oscuramento delle ultime cifre) _____, Rilasciato

da _____ il _____, con scadenza il _____