**Seminario Per Docenti Italiani Di Lingua Tedesca In Germania Anno 2017** Allegato 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Al/Alla |       |

 USR o Sovrintendenza o Intendenza

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a professore/ssa |       |
|  |  |  |
| Nato/a |  | a |       |       | il |       |
|  | Città | Provincia |  | data di nascita |
| insegnante di  |       |
|  |  |
|  |  |  |  |
| con sede di servizio  |       |
|  |  |  |  |
|  |       |       |
|  | Via/Piazza e n. civico | Cap Città |
|  |       |       |
|  | telefono | e-mail |

C H I E D E

|  |  |
| --- | --- |
| di partecipare al |       |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| che si terrà a |       | dal |       | al |       |

Al riguardo il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modificazioni, di possedere i seguenti requisiti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione:

- non aver superato i 55 anni di età

|  |  |
| --- | --- |
| - di prestare effettivo servizio presso l’Istituto |       |
|  |  |  |
| - di prestare effettivo insegnamento della lingua tedesca |       |

|  |
| --- |
| - di non aver partecipato nell’ultimo triennio (2014-2016) a medesime od analoghe attività di formazione né di aver fruito di borse di studio, o di ricerca o di perfezionamento linguistico offerte dal Ministero degli Affari Esteri, né di borse di studio, di ricerca o perfezionamento linguistico assegnate da Enti, Governi stranieri o organizzazioni internazionali e comunitarie. |
|

Il/la sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta pervenire al seguente indirizzo:

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |
| Via/Piazza e n. civico | Cap Città Prov. |
|       |       |

 tel. e cell. e-mail

Si impegna inoltre a comunicare tempestivamente ogni cambiamento della sede di servizio o del domicilio eletto ai fini della partecipazione al corso di aggiornamento.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di accettare incondizionatamente le condizioni stabilite dalla circolare medesima, in particolare dichiara di assumere a proprio carico le spese di viaggio da e per la località sede del corso in oggetto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |

 (data) (firma)

**N.B. L’invio della presente domanda tramite la posta certificata (PEC)**

 **dell’Istituto ha valore di Nulla Osta del Dirigente Scolastico.**