



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
SUOR ORSOLA  
BENINCASA

## ALLEGATO A2

AL RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
SUOR ORSOLA BENINCASA NAPOLI

Domanda di partecipazione alla procedura di selezione di **n. 1 tutor organizzatore** (esonero totale) per titoli e colloquio di valutazione, finalizzata alla individuazione di docenti in servizio e dirigenti scolastici presso Scuole dell'infanzia e primaria del sistema nazionale di istruzione, da utilizzare presso l'Università Suor Orsola Benincasa nell'ambito del Corso di Laurea magistrale a ciclo unico di durata quinquennale in Scienze della Formazione Primaria

Il sottoscritto

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_

PROV \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_ SESSO \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

Consapevole, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, e successive modificazioni e integrazioni, che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

### DICHIARA

- di essere nato in data e luogo sopra riportati
- di essere residente nel luogo sopra riportato
- di possedere i requisiti citati all'art. 3 del Bando e dichiarati **nell'Allegato C**
- di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità indicate all'art. 4 del Bando
- per i Dirigenti scolastici, di aver superato il periodo di prova
- per i docenti di aver maturato almeno 5 anni di servizio a tempo indeterminato, di cui almeno 3 di insegnamento effettivo nella classe di abilitazione di riferimento negli ultimi 10 anni presso la Scuola dell'infanzia/primaria statale (in mancanza di tale requisito la domanda non sarà valutata)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
SUOR ORSOLA  
BENINCASA

- di prestare servizio in qualità di docente o di Dirigente scolastico presso la seguente Scuola dell'infanzia/primaria statale
- 
- di aver inoltrato copia della domanda al Direttore dell'Ufficio Scolastico Regionale della regione sede di servizio.

#### SEZIONE RISERVATA AI CANDIDATI DISABILI

Dichiara ai sensi della legge n. 68/1999, della legge 104/92 e della legge 170/2010 di aver allegato e inviato all'indirizzo mail [saad.certificazioni@unisob.na.it](mailto:saad.certificazioni@unisob.na.it) idonea certificazione e chiede pertanto le seguenti speciali modalità di svolgimento del colloquio (ausili, tempi aggiuntivi):

---

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, che i dati personali raccolti sono trattati dall'Università Suor Orsola Benincasa che ha sede in via Suor Orsola 10, 80135 Napoli.

#### ANNOTAZIONI INTEGRATIVE

Allega, inoltre:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità
- curriculum vitae, mediante compilazione **Allegato B**
- i titoli e le pubblicazioni in .pdf utili alla valutazione da parte della Commissione giudicatrice
- elenco delle pubblicazioni allegate, nonché le eventuali dichiarazioni di conformità all'originale mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (**Allegato C**, in unica copia e sottoscritto)

Il sottoscritto si impegna a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'Università non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario e per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Luogo e data

---

Il dichiarante

---