



ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ATTIVITA' DI JOB SHADOWING/DOCENTE ACCOMPAGNATORE

ERASMUS + VET KA121 N°2024-1-IT01-KA121-VET-000221768

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ e residente
in _____, CAP _____ provincia _____, Telefono cellulare
_____, e-mail _____, Codice Fiscale
_____, docente a Tempo determinato/Indeterminato, Classe di Concorso
_____, in servizio presso l'IIS L. Spallanzani nell'anno scolastico 2025/26, con anzianità di servizio
di anni ____ pre-ruolo ed anni ____ in ruolo per un totale di ____ Anni ed in possesso di:

Certificazione linguistica di Livello ____ in Inglese SI ____ NO ____

Certificazione linguistica di livello ____ in Tedesco SI ____ NO ____

(è obbligatoria la compilazione di tutti i campi)

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per svolgere una attività di Job Shadowing e/o docente
accompagnatore:

Tipologia mobilità	Scelta (prima/seconda/unica scelta)
Job Shadowing	
Docente accompagnatore	



A tal fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12. 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI DAL BANDO DI SELEZIONE e di accettarne integralmente il contenuto. Si allegano alla presente:

1. una lettera motivazionale in inglese ;
2. CV Europass in Inglese;
3. Eventuali certificazioni di conoscenza lingua inglese;
4. Eventuali attestati di partecipazione a corsi di formazione/aggiornamento attinenti alla didattica innovativa e laboratoriale, e tecnico-pratica. (SOLO PER JOB SHADOWING)
5. Fotocopia di un valido documento per l'espatrio e, per i cittadini stranieri, passaporto e permesso di soggiorno;

Il/la sottoscritto/a si impegna, inoltre, a consegnare, in caso di assegnazione della mobilità e a pena di decadenza, la documentazione eventualmente richiesta.

Il/la sottoscritto/a autorizza l'IIS Lazzaro Spallanzani al trattamento dei propri dati personali ai sensi della legge n° 196/03.

Firma

(Luogo e data)

____/____/____