

ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
(per docenti/formatori di lingua inglese per “Corso di Inglese Base”)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il ____/____/_____
residente in _____
Codice Fiscale _____
telefono _____, e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per la manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione di docenti/formatori di lingua inglese per il Corso di Inglese Base, come da avviso pubblicato dall'ASL di Latina.

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

1. di essere in possesso dei seguenti requisiti minimi richiesti dall'Art. 3 dell'avviso:
- laurea in Lingua e Letteratura Inglese (o titolo equipollente nell'ambito delle lingue straniere, con specializzazione in inglese);
2. (eventuale) di essere madrelingua inglese ☐ SÌ ☐ NO
3. (eventuale) di aver maturato comprovata esperienza di docenza in contesti istituzionali/privati (università, enti pubblici, aziende sanitarie) ☐ SÌ ☐ NO
4. di dichiarare la propria disponibilità ad assumere l'incarico alle condizioni economiche previste dal presente avviso (per il personale dipendente: compenso secondo il vigente regolamento interno; per il personale esterno: € 60,00 (sessanta/00) l'ora, lordo onnicomprensivo);
5. di autorizzare l'ASL di Latina al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa vigente.

ALLEGATI

- Curriculum Vitae aggiornato, sottoscritto e datato;
- Copia documento di identità in corso di validità.

Data ____/____/____

Firma _____