



ALLEGATO 1

P.O.R. Marche – FSE 2014-2020, Asse III P.d.I. 10.4 R.A. 10.6. – DGR n. 991/2017
Progetti di formazione a favore dei docenti
per la specializzazione del metodo Montessori
DDPF n. 700/IFD del 17/11/2017 e DDPF n. 262 del 19/03/2018 - Cod. Progetto 1003380

Domanda di partecipazione al corso sperimentale di Formazione Montessori
per docenti di Scuola Secondaria Statale di I Grado
promosso dalla Fondazione Chiaravalle Montessori,
in partenariato con la società Eurocentro Srl di Jesi e l'Università degli Studi di Macerata.

(Si prega di compilare la domanda in ogni sua parte e di non dimenticare di sottoscriverla)

1. Richiesta di partecipazione e dati anagrafici

Il/La sottoscritto/a (Cognome)..... (Nome)

nato/a ail..... e residente aProv.....

vian.°.....CAP

C.F..... Genere.....

tel. cellE-mail

CHIEDE

DI PARTECIPARE all'intervento
(barrare l'opzione sotto indicata)

- CORSO SPERIMENTALE DI FORMAZIONE MONTESSORI PER DOCENTI DI SCUOLA SECONDARIA STATALE DI I GRADO di 128 ore** per il conseguimento dell'Attestato di specializzazione nella didattica Montessori, da realizzarsi presso la città di **Chiaravalle (An)**.

Al riguardo, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite per legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (artt. 48-76 D.P.R. 445/2000):

DICHIARA





– di possedere cittadinanza (una sola risposta):

- A. italiana
- B. altro paese (indicare la nazione per esteso)

Nel caso si possieda una cittadinanza diversa da quella italiana indicare da quanti anni si risiede in Italia |_|_|

Nel caso si possieda una seconda cittadinanza oltre quella italiana, indicarla per esteso.....

– di risiedere nella Regione Marche in:

Via/Piazza n°

Località Comune

C.A.P. Provincia

Tel. Abitazione/..... Telefono cellulare/.....

Eventuale altro recapito telefonico/.....)

E-mail (obbligatorio)

– di avere domicilio nella Regione Marche in (solo nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio):

Via/Piazza n°

Località Comune

C.A.P. Provincia

Tel. Abitazione/..... Telefono cellulare/.....

Eventuale altro recapito telefonico/.....)

E-mail (obbligatorio)

– di essere docente di ruolo, con contratto a tempo indeterminato presso la scuola statale (*indicare il nominativo della scuola, la sede e gli orari di servizio*):

della Scuola Statale: _____

con sede in: _____

nei seguenti orari: _____

– di essere un docente **non ad indirizzo montessoriano**;

- di operare: di non operare:





presso un Istituto scolastico statale il cui piano triennale dell'offerta formativa evidenzia un apposito progetto educativo Montessori approvato dal Consiglio di Istituto e presentato all'Ufficio Scolastico regionale per gli adempimenti di competenza.

(solo in caso affermativo si allega alla presente domanda la relativa documentazione che comprovi il possesso del requisito preferenziale):

Il richiedente allega alla presente:

- ✓ fotocopia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- ✓ il CV in formato europeo redatto secondo il modello All. 2 indicato nel bando;
- ✓ l'eventuale piano triennale dell'offerta formativa della scuola in cui il candidato opera, che dia evidenza di un apposito progetto educativo Montessori approvato dal Consiglio di Istituto e il documento attestante la relativa presentazione all'Ufficio Scolastico regionale per gli adempimenti di competenza.

La Domanda di partecipazione dovrà essere inviata/consegnata secondo le modalità previste dal bando entro e non oltre il 18 marzo 2019.



Questionario (a cura del candidato)

1. Com'è giunto a conoscenza dell'intervento?

(indicare una sola risposta)

1. Dalla lettura di manifesti o depliant di pubblicità dell'intervento	<input type="checkbox"/>
2. Attraverso la navigazione su internet	<input type="checkbox"/>
3. Dalla lettura della stampa quotidiana	<input type="checkbox"/>
4. Da spot radio/televisivi di pubblicità dell'intervento	<input type="checkbox"/>
5. Recandosi presso il Centro Informagiovani	<input type="checkbox"/>
6. Recandosi presso il Centro pubblico per l'impiego	<input type="checkbox"/>
7. Recandosi presso agenzie private per il lavoro (agenzie interinali, agenzia di ricerca e selezione, agenzie di intermediazione, agenzie di outplacement)	<input type="checkbox"/>
8. E' stato informato telefonicamente o per lettera dalla struttura che ha organizzato l'intervento	<input type="checkbox"/>
9. Da informazioni acquisite presso la Regione/Provincia/Comune (uffici informazioni, call center, numero verde, fiere, etc., ...)	<input type="checkbox"/>
10. Dall'Agenzia del lavoro regionale	<input type="checkbox"/>
11. Dagli insegnanti della scuola o dai docenti dell'università	<input type="checkbox"/>
12. Da amici e conoscenti	<input type="checkbox"/>
13. Da parenti	<input type="checkbox"/>
14. Dall'azienda presso cui lavora/va	<input type="checkbox"/>
15. Da sindacati e associazioni di categoria	<input type="checkbox"/>
16. Dal suo consolato/ambasciata	<input type="checkbox"/>
17. Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

2. Qual è il motivo principale che l'ha spinto a prendere parte all'intervento?

(indicare una sola risposta)

1. L'intervento le sembra il naturale completamento del suo percorso d'istruzione	<input type="checkbox"/>
2. Ritiene non adeguate le competenze tecnico/professionali acquisite durante il suo percorso d'istruzione	<input type="checkbox"/>
3. Trovare lavoro	<input type="checkbox"/>
4. Ha del tempo libero	<input type="checkbox"/>
5. Proviene da un periodo di inattività e vuole reinserirsi nel mercato del lavoro	<input type="checkbox"/>
6. Partecipano all'attività suoi amici o conoscenti	<input type="checkbox"/>
7. Interesse personale nei confronti degli argomenti dell'attività	<input type="checkbox"/>
8. Aggiornamento/arricchimento delle proprie competenze/conoscenze	<input type="checkbox"/>
9. L'intervento (il corso) dà luogo a punteggio utile ai fini della carriera lavorativa	<input type="checkbox"/>
10. L'intervento prevede rimborsi spese/piccola borsa di studio	<input type="checkbox"/>
11. Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

3. Qual è il suo titolo di studio più elevato?

1. Nessun titolo	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 7)
2. Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 7)
3. Licenza media	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
4. Diploma di qualifica di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 4a)
5. Diploma di scuola secondaria superiore di 4-5 anni che consente l'iscrizione all'università	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 4b)

6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore Industrie Artistiche, Accademia di Arte Drammatica, Perfezionamento Accademia di Danza, Perfezionamento Conservatorio, perfezionamento Istituto di Musica Pareggiato, Scuola di Interpreti e Traduttori (o Scuola per mediatori linguistici), Scuola di Archivistica, Paleografia e Diplomatica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 4c)
7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
8. Laurea triennale (nuovo ordinamento)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
9. Master post laurea triennale (o master di I livello)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
10. Laurea specialistica (biennale)/laurea vecchio ordinamento/laurea a ciclo unico	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
11. Master post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento (o master di secondo livello)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
12. Specializzazione post laurea (specialistica, a ciclo unico, vecchio ordinamento), compresi i Corsi di perfezionamento	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)
13. Dottorato di ricerca	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 5)

4. Che tipo di diploma aveva conseguito?

4a

Istituti professionali

1. Istituto professionale industriale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
2. Istituto professionale per l'agricoltura	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
3. Istituto professionale per programmatori	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
4. Istituto professionale per i servizi commerciali e turistici	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
5. Istituto professionale per i servizi alberghieri, ristorazione	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
6. Altro diploma professionale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

Scuole e Istituti Magistrali

7. Scuola Magistrale, 3 anni (licenza di scuola magistrale)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
---	--------------------------	----------------------

Istituti d'Arte

8. Istituto d'arte, 3 anni (licenza di maestro d'arte)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
--	--------------------------	----------------------

4b

Istituti tecnici

1. Maturità tecnica per geometri	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
2. Maturità tecnica industriale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
3. Maturità tecnica commerciale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
4. Maturità tecnica per l'informatica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
5. Altra maturità tecnica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

Licei

6. Maturità classica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
7. Maturità scientifica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
8. Maturità linguistica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
9. Maturità artistica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

Scuole e Istituti Magistrali

10. Maturità istituto magistrale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
----------------------------------	--------------------------	----------------------

Istituti d'Arte

11. Diploma di maestro d'arte o diploma d'arte applicata	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
--	--------------------------	----------------------

4c

1. Accademia di belle Arti	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
2. Istituto superiore di industrie artistiche	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
3. Accademia di arte drammatica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
4. Perfezionamento del conservatorio musicale	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
5. Perfezionamento dell'Istituto di musica pareggiato	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
6. Perfezionamento accademia di danza	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
7. Scuola superiore per interprete e traduttore	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)
8. Scuola di archivista, paleografia e diplomatica	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 6)

5. Può indicare a quale gruppo di disciplina afferiva la Sua laurea o diploma universitario?

1. Gruppo scientifico	<input type="checkbox"/>
2. Gruppo chimico-farmaceutico	<input type="checkbox"/>
3. Gruppo geo-biologico	<input type="checkbox"/>
4. Gruppo medico	<input type="checkbox"/>
5. Gruppo ingegneria	<input type="checkbox"/>
6. Gruppo architettura	<input type="checkbox"/>
7. Gruppo agrario	<input type="checkbox"/>
8. Gruppo economico-statistico	<input type="checkbox"/>
9. Gruppo politico-sociale	<input type="checkbox"/>
10. Gruppo giuridico	<input type="checkbox"/>
11. Gruppo letterario	<input type="checkbox"/>
12. Gruppo linguistico	<input type="checkbox"/>
13. Gruppo insegnamento	<input type="checkbox"/>
14. Gruppo psicologico	<input type="checkbox"/>
15. Gruppo educazione fisica	<input type="checkbox"/>

6. Ricorda il voto finale?

voto

Non ricorda

nel caso di voto espresso con un giudizio attenersi alla seguenti codifiche:

<i>Sufficiente</i>	=6
<i>Discreto</i>	=7
<i>Buono</i>	=8
<i>Distinto</i>	=9
<i>Ottimo/Eccellente</i>	=10

7. Ricorda l'anno di conseguimento del titolo?

1. Sì Anno (specificare)	<input type="checkbox"/> _ _ _ _
2. Non ricorda	<input type="checkbox"/>

8. Durante la sua carriera scolastica, ha mai ripetuto un anno scolastico?

1. Sì	<input type="checkbox"/>
2. No	<input type="checkbox"/>

9. Oltre al titolo precedente possiede qualcuno dei seguenti titoli?

(possibili più risposte)

1. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato per il diritto dovere	<input type="checkbox"/>
2. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato professionalizzante	<input type="checkbox"/>
3. Certificato di Tecnico superiore (Ifts)	<input type="checkbox"/>
4. Diploma di specializzazione	<input type="checkbox"/>
5. Abilitazione professionale	<input type="checkbox"/>
6. Patente di mestiere	<input type="checkbox"/>
7. Nessuno dei precedenti	<input type="checkbox"/>

10. Occupazione:

(Barrare)

1. Occupato (Docente di Ruolo)	<input type="checkbox"/>	(andare a domanda 17)
--------------------------------	--------------------------	-----------------------

17. Tipo di lavoro:

(Barrare)

1. Alle dipendenze (presso Scuola Statale)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

18. Che tipo di contratto ha?

(Barrare)

1. Tempo indeterminato (<i>tipico o standard</i>)	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

19. Svolge il suo lavoro:

1. A tempo pieno (full-time)	<input type="checkbox"/>
2. A tempo parziale (part-time)	<input type="checkbox"/>

20. Presso un ente:

(Barrare)

1. Pubblica amministrazione o pubblico presso scuola statale	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

21. Denominazione



22. Partita Iva

23. Codice fiscale (laddove differente dalla partita Iva)

24. Sede unità produttiva

Via/Piazza n°
Località
Comune
C.A.P. Provincia

25. Dimensione d'impresa (classe numero di addetti)

1. 1 - 9	<input type="checkbox"/>
2. 10 - 49	<input type="checkbox"/>
3. 50 - 249	<input type="checkbox"/>
4. 250 - 499	<input type="checkbox"/>
5. oltre 500	<input type="checkbox"/>

26. Qual è il settore di attività economica in cui opera?

(Codice Istat/Ateco) _____

Dichiarazioni e autorizzazioni

...I... sottoscritt..... dichiara di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione dell'intervento e che in caso di sovrannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti, la stessa è oggetto di selezione.

...I... sottoscritt..... dichiara inoltre di essere a conoscenza del fatto che dopo la conclusione dell'intervento potrà essere contattato dall'Inapp o dalla Regione o da soggetti da essa incaricati, ma differenti dall'ente attuatore, per la realizzazione di un'intervista sulla qualità e sugli esiti occupazionali dell'intervento

Allegati n° come richiesto dal bando di ammissione.

Data e luogo:.....

Firma del richiedente : _____

...I... sottoscritt..... autorizza infine al trattamento dei dati personali in conformità alle vigenti disposizioni del Nuovo Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati Personali ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation).

Firma del richiedente: _____





Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 General Data Protection Regulation

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

Finalità del Trattamento

I dati da Lei forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine dell'iscrizione, implementazione e rendicontazione del: P.O.R. Marche – FSE 2014-2020, Asse III P.d.I. 10.4 R.A. 10.6. – DGR n. 991/2017 Progetti di formazione a favore dei docenti per la specializzazione del metodo Montessori DDPF n. 700/IFD del 17/11/2017 e DDPF n. 846 del 24/07/2018 - Cod. Progetto 1003380.

Modalità del Trattamento

Il trattamento dei Dati Personali avverrà mediante strumenti manuali, informatici o telematici, idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e verrà eseguito da personale debitamente istruito al rispetto della Normativa Applicabile. Non esiste un processo decisionale automatizzato.

Oltre ai casi in cui si renda necessario contattarla per esigenze connesse alla gestione della Sua posizione, ove Lei acconsenta al trattamento dei Suoi dati per le finalità di cui al punto 1, Lei potrà essere contattato via e-mail, sms, o attraverso ogni strumento elettronico equivalente oppure a mezzo posta cartacea o chiamata tramite operatore a tutti i recapiti forniti. Ove prediliga essere contattato solo ad uno o alcuni di tali recapiti, ne potrà fare espressa richiesta.

Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono *obbligatori ai fini dell'iscrizione al corso P.O.R. Marche – FSE 2014-2020, Asse III P.d.I. 10.4 R.A. 10.6. – DGR n. 991/2017 Progetti di formazione a favore dei docenti per la specializzazione del metodo Montessori DDPF n. 700/IFD del 17/11/2017 e DDPF n. 846 del 24/07/2018 - Cod. Progetto 1003380 e l'eventuale rifiuto dell'autorizzazione comporta la rinuncia all'iscrizione stessa.*

Comunicazione e diffusione dei dati

I dati forniti saranno comunicati agli ulteriori Enti coinvolti:

- 1) Regione Marche;
- 2) Eurocentro Srl;
- 3) Università degli Studi di Macerata;
- 4) Altri soggetti istituzionali previsti dalla normativa di settore.

I dati non saranno oggetto di diffusione a scopi pubblicitari o con altre finalità diverse dalle elaborazioni previste dalla normativa. La loro diffusione può essere predisposta sia in forma cartacea che telematica.

Titolare del Trattamento

La Fondazione Chiaravalle Montessori, nella persona del Legale Rappresentante Alfio Albani, Piazza Mazzini n. 10, Chiaravalle (AN).





Periodo di conservazione dei dati personali

La conservazione dei dati personali ai fini sopracitati è pari ad un periodo non superiore ai cinque anni.

Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
- c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
- d) ottenere la limitazione del trattamento;
- e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
- g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione;
- h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
- j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata ad: Fondazione Chiaravalle Montessori, all'indirizzo postale della sede legale (Piazza Mazzini n. 10 – 60033 – Chiaravalle (An) o all'indirizzo mail (info@fondazionechiaravallemontessori.it)).

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Io sottoscritto/a alla luce dell'informativa ricevuta:

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

al trattamento dei miei dati personali inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

alla comunicazione dei miei dati personali a enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso

NON esprimo il consenso

al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali così come indicati nell'informativa che precede.

Data: ___/___/___

Firma per accettazione e presa visione: _____

