

# Candidatura Docenti in anno di prova e formazione per effettuare Visite di Studio in presenza presso scuole innovative - anno scolastico 2021/2022

Gent. Dirigente scolastico, questo modulo va utilizzato per candidare il docente in anno di prova e formazione, in servizio presso il suo Istituto, allo svolgimento delle Visite di Studio a scuole innovative.

Al termine della compilazione il sistema darà conferma dell'avvenuta acquisizione dei dati da lei inseriti inviando, all'indirizzo PEO (Posta Elettronica Ordinaria) del suo Istituto scolastico, una email contenente copia del modulo compilato.

Alla voce "Indirizzo email" si DEVE riportare la casella di POSTA ORDINARIA DELL'ISTITUTO SCOLASTICO ([codicemeccanografico@istruzione.it](mailto:codicemeccanografico@istruzione.it)).

I MODULI in cui siano presenti RECAPITI EMAIL DIVERSI dalla posta dell'Istituto Scolastico NON VERRANNO RITENUTI VALIDI E NON SARANNO ACCETTATI.

Il sistema non invia email a caselle di posta certificata.  
Pertanto NON si può inserire un indirizzo di casella PEC.

L'email inviata dal sistema conterrà la copia del modulo compilato. Tale email DEVE essere stampata ed acquisita agli Atti dell'Istituto e va inoltre utilizzata anche per verificare la correttezza dei dati che sono stati inseriti.

Nel caso in cui si riscontrino errori, imprecisioni o difformità, si dovrà ripetere daccapo la compilazione del modulo. Come di consueto, nel caso di duplicati, il nostro Ufficio riterrà valido soltanto l'ultimo modulo trasmesso, in ordine cronologico.

[Accedi a Google](#) per salvare i risultati raggiunti. [Scopri di più](#)

\*Campo obbligatorio

Email \*

Il tuo indirizzo email



DATI DELL'ISTITUTO

Codice Meccanografico Istituto scolastico - sede centrale \*

La tua risposta

Denominazione dell'Istituto Scolastico \*

La tua risposta

Ambito Territoriale \*

Scegli

Nome e Cognome del Dirigente scolastico \*

La tua risposta

DATI DEL DOCENTE IN ANNO DI PROVA E FORMAZIONE CANDIDATO ALLE VISITE DI STUDIO IN SCUOLE INNOVATIVE

Cognome \*

La tua risposta

Nome \*

La tua risposta

Data di nascita \*

GG MM AAAA

\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Provincia di nascita \*

La tua risposta

Selezionare la voce relativa all'attuale posizione del docente \*

- Docente neoassunto a Tempo Indeterminato al primo anno di servizio
- Docente assunto nei precedenti anni scolastici che a qualunque titolo non ha ancora assolto l'obbligo di prova e formazione
- Docente che ha ottenuto passaggio di ruolo
- Docente neoassunto su posti di cui all'art. 59, comma 4 del D.L. 73/2021 convertito con modificazioni dalla Legge 106/2021

Indicare il grado di istruzione in cui presta servizio il Docente neoassunto \*

- Scuola per l'Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di Primo Grado
- Scuola Secondaria di Secondo Grado

Indicare la titolarità del docente \*

- Posto Normale
- Sostegno
- Religione Cattolica
- Personale Educativo

#### DICHIARAZIONI DEL DOCENTE

Il / La Docente è consapevole che manifestando la disponibilità a recarsi in visita di studio presso un altro Istituto scolastico, accetta anche l'eventualità che tale visita venga espletata al di fuori del proprio Ambito Territoriale di servizio. \*

Sì

Il / La Docente dichiara di essere consapevole che l'intera attività di visita a scuola innovativa è svolta, sia per l'Istituto ospitante sia per i docenti in visita di studio, su base volontaria e senza alcun onere per l'Amministrazione. \*

Sì

Il / La Docente dichiara di essere consapevole che, nel caso di accettazione della propria candidatura, sarà tenuto / tenuta a svolgere la visita a scuole innovative in sostituzione delle sole attività relative ai Laboratori Formativi e che tali visite avverranno - come per i Laboratori Formativi - in orario aggiuntivo all'insegnamento. \*

Sì

#### DICHIARAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il Dirigente scolastico conferma la veridicità dei dati immessi nel presente modulo \*

Sì

Il Dirigente scolastico dichiara di aver acquisito, ai sensi della vigente normativa, le autorizzazioni al trattamento dei dati dei soggetti interessati/coINVOLTI per la presente registrazione. \*

Sì

Il Dirigente scolastico dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, per le finalità indicate, ai sensi dell'art. 14 del Regolamento UE 679/2016. \*

Sì

Il Dirigente scolastico autorizza il trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo, per le finalità indicate, ai sensi del Regolamento UE 679/2016. \*

Sì

Prima di procedere alla trasmissione del presente modulo, il Dirigente scolastico conferma di averlo compilato in ogni sua parte e di averlo acquisito agli atti dell'Istituto? \*

Sì

### Privacy

I dati trasmessi con il presente modulo verranno trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di Privacy, unicamente per finalità strettamente connesse e necessarie alla realizzazione delle attività e procedure previste per l'espletamento dell'anno di prova e di formazione dei docenti.

Il trattamento dei dati personali è compiuto tramite l'utilizzo di strumenti elettronici o comunque automatizzati, nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla normativa vigente. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti e accessi non autorizzati.

Tali dati verranno trattati e conservati per il periodo necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti, vale a dire per la durata dell'anno scolastico 2021/2022.

Una copia delle risposte verrà inviata via email all'indirizzo fornito.

Invia

FAC-SIMILE