**All. 2**

**ASSEGNAZIONE DI ASSISTENTI DI LINGUE STRANIERE ALLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE a. s. 2018/19**

**Scheda per la candidatura**

Il/la Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Istituzione Scolastica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod. mecc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara di assicurare le seguenti condizioni di ammissibilità, all’atto della candidatura** :

* Presenza , nell’organico di istituto, di almeno 24 ore settimanali di insegnamento curriculare della lingua per la quale si chiede l’assistente. Le ore devono essere distribuite su un minimo di due cattedre (unica eccezione è l’assegnazione condivisa tra due istituti) e organizzate in maniera che l’assistente possa collaborare con un massimo di quattro docenti di lingua.
* In mancanza del suddetto requisito del monte orario settimanale richiede l’assegnazione condivisa con il seguente istituto: (indicare denominazione, codice meccanografico e nome del dirigente scolastico)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In questo caso fungerà da istituto “erogante” (cioè quello a cui sarà affidata la gestione contabile del compenso mensile all’assistente) il seguente istituto scolastico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* L’attività dell’assistente linguistico è integrata attraverso l’elaborazione di un progetto inserito nel Piano dell’offerta formativa ed è designato un docente con funzioni di tutor dell’assistente linguistico e di coordinatore di tutti i docenti del dipartimento della lingua straniera di riferimento, in considerazione del fatto che l’assistente **non è un docente, ma un neolaureato o studente universitario.**

**Presentazione della candidatura**

al fine di partecipare alla selezione per l’assegnazione dell’assistente per la lingua : (Inglese, Francese, Tedesco, Spagnolo).

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare tra le quattro possibili, la prima scelta)
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare tra le quattro possibili , la seconda scelta)

Dichiara

1. di aver realizzato la/le seguente/i attività volte a **valorizzare la lingua straniera nell’offerta formativa** del proprio istituto:

□ corsi extracurricolari

Abstract dei corsi svolti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ sperimentazione moduli CLIL

Abstract dei moduli svolti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ scambi:

Abstract delle attività svolte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ gemellaggi:

Abstract delle esperienze svolte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ partenariati europei:

Abstract delle esperienze svolte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di offrire i seguenti **servizi aggiuntivi** all’assistente linguistico:
2. □ Alloggio
3. □ Mensa
4. □ Trasporti
5. □ Pocket Money
6. □ Supporto organizzativo
7. □ Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. di essere in prossimità dei seguenti **collegamenti alla rete di trasporto pubblico**:
9. □ stazione ferroviaria
10. □ fermate bus
11. □ altro specificare
12. di essere in **prossimità di sedi universitarie**:
13. □ Km meno di 10
14. □ Km tra 11 e 30
15. □ Km tra 31 e 60
16. □ Km tra 61 e 80
17. □ Km oltre 80

Il documento dovrà essere firmato digitalmente e spedito al seguente indirizzo e-mail:

drum@postacert.istruzione.it; e, p.c. a: antonella.gambacorta@istruzione.umbria.it

Data Firma del Dirigente Scolastico

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*