**AVVISO PER LA SELEZIONE DEI DOCENTI – ANNO SCOLASTICO 2025-2026**

**RIVOLTO AGLI ISTITUTI SCOLASTICI SOCI DELLA FONDAZIONE ITS MECCATRONICO DEL LAZIO ACADEMY**

**RICHIESTA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL’EROGAZIONE DI DOCENZE PER I PERCORSI:**

**TECNICO SUPERIORE PER “LA PROGETTAZIONE E LA PRODUZIONE MECCATRONICA AVANZATA”**

**sede di Frosinone**

* **FONDAMENTI DI STATISTICA**
* **FISICA: MECCANICA**
* **FISICA: TERMODINAMICA E TRASMISSIONE DEL CALORE**
* **FISICA: MECCANICA: ELETTROMAGNETISMO**
* **CHIMICA GENERALE**
* **FONDAMENTI DI INFORMATICA**
* **DISEGNO TECNICO INDUSTRIALE**
* **ELEMENTI DI ELETTRONICA**

**N.B. Barrare il/i modulo/i per quale si propone la candidatura**

**Dichiarazione dei Titoli ai fini della selezione**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titoli culturali** | **Si/No** | **Descrizione** | | |
| **Dottorato di ricerca** |  |  | | |
| **Laurea Magistrale** |  |  | | |
| **Altra Laurea oltre quella inerente al ruolo** |  |  | | |
| **Abilitazione alla classe di concorso di appartenenza** |  |  | | |
| **Master e/o corsi di perfezionamento attinente l’oggetto all’incarico scelto** |  |  | | |
| **Esperienze professionali** | **Classe di concorso** | **Descrizione** | | **N. Anni** |
| **Incarico in qualità di docente della scuola secondaria (Tempo Indeterminato)** |  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **Esperienze professionali** | **Ente**  **(Bando)** | | **Descrizione** | **N. ore** |
| **Incarichi in qualità di docente esperto per corsi di formazione o di perfezionamento: Bandi regionali, Nazionali ed Europei** |  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **Esperienze di docenza presso Università e/o scuole di specializzazione** |  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **Incarico di docenza presso un ITS Academy** |  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **Altre esperienze professionali attinenti l’oggetto all’incarico scelto** |  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a/il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo e s.m.i,

attesta

la veridicità di quanto dichiarato nel presente FORM.

Luogo, data In fede,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si ricorda di allegare scansione di documento di identità in corso di validità.