**ALLEGATO 1**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Dell’IC Don Milani di Lamezia Terme

Via Maggiordomo, snc

88046 - LAMEZIA TERME

Il/la sottoscritto/a …..………………………………………. nato/a ……………………………….…… il ……………….. residente in …………….……………via……………………………………………, Codice Fiscale ……………..……………………… telefono ………………………… .……………..……………… e-mail…………………………………………………………….. in possesso del seguente titolo di studio …………………….………………………………………………………………………..…………………… conseguito presso ………………………………………………… in data ……...……………………….

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione di n° 16 figure di Educatore professionale a sostegno e per la frequenza degli alunni disabili, in quanto in possesso dei requisiti richiesti dal bando.

**Dichiara**:

* Di aver preso visione del bando;
* Di garantire la propria disponibilità ad adattarsi al calendario che sarà definito al momento della nomina;
* Di non aver riportato condanne penali, né avere procedimenti penali in corso;
* Di non essere stato destituito da Pubbliche Amministrazioni;
* Di essere in possesso di idoneità fisica all’impiego richiesto;
* Che i dati riportati nel presente modulo di domanda sono resi ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 “Testo Unico delle disposizioni legislative regolamentari di documentazione amministrativa”.

**Allega** alla presente:

* Curriculum vitae in formato europeo;
* Copia dei titoli culturali posseduti o dichiarazione sostitutiva, ai sensi della vigente

normativa in materia di autocertificazione;

* **Allegato 2** – Dichiarazione servizi prestati;
* **Allegato 3** – Scheda valutazione titoli;
* Fotocopia documento d’identità in corso di validità;

Per quanto dichiarato, l’Amministrazione si riserva di richiedere eventuale certificazione.

Data

In fede

Il/la sottoscritto/a autorizza l’Istituzione scolastica al trattamento dei dati personali ai sensi del **D.** **lgs.** **196 del 30 giugno 2003** solo per i fini istituzionali e necessari per l’espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

In fede



ALLEGATO 3 (Titoli)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **- TITOLI DI ACCESSO -** | TITOLO DI ACCESSO | | |
| * Laurea in Scienze dell’Educazione con indirizzo di Educatore Professionale e/o titolo equipollente. |  |  | |
| * Laurea in Educatore Professionale e/o titolo equipollente. |  |  | |
| * Laurea in Scienze della Formazione e/o titolo equipollente. |  |  | |
| **TITOLI CULTURALI E PUNTEGGIO** | PUNTEGGI  A CURA  DELL’INTERESSATO | | PUNTEGGI  A CURA  DELLA COMMISSIONE |
| Corso di perfezionamento – specializzazione, Master di I livello, |  | |  |
| Dottorato di ricerca |  | |  |
| Titolo equipollente  Indicazione della norma che ha stabilito l’equipollenza |  | |  |
| Master Universitario di II livello di durata annuale |  | |  |
| Specializzazione biennale e titoli equipollenti  Indicazione della norma che ha stabilito l’equipollenza |  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B) - TITOLI DIDATTICI E PUNTEGGIO -** | PUNTEGGI  A CURA  DELL’INTERESSATO | PUNTEGGI  A CURA  DELLA COMMISSIONE |
| Servizio specifico di **Educatore Professionale Socio - Pedagogico** a sostegno degli alunni disabili presso scuole statali, paritarie  **Punti 6** per ogni periodo non inferiore a 5 mesi o 150 ore per anno. |  |  |
| Servizio specifico di **Educatore Professionale Socio - Pedagogico** a sostegno degli alunni disabili presso Strutture pubbliche e private:  **Punti 4** per ogni periodo non inferiore a 5 mesi o 150 ore per anno. |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TOTALE PUNTEGGIO** |  |  |

Firma ……………………………………….