**ALL.1**

**AVVISO PUBBLICO**

Servizio di assistenza specialistica studenti disabili dell’I.C. di Limbadi - figura professionale “*Assistente all’autonomia e alla comunicazione* *personale*”. A.s. 2023/2024

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Omnicomprensivo “Bruno Vinci”

NICOTERA

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.

Codice fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura finalizzata alla costituzione di un elenco ai fini del conferimento di incarichi di prestazione d’opera occasionale per il servizio di integrazione scolastica degli alunni diversamente abili dell’I.C di Limbadi - figura professionale “*Assistente all’autonomia e alla comunicazione* *personale*”

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

* **DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI** **REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE**

1. avere cittadinanza italiana;

2. godere dei diritti politici e civili;

3. non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una P.A.;

4.essere dipendente di altre amministrazioni, (indicare quale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ovvero di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche

5. essere in possesso dei titoli richiesti per la selezione;

6. non aver subito condanne penali; ovvero di aver subito condanne penali (indicare eventuali riferimenti) ;

7. non avere precedenti penali pendenti ovvero di avere precedenti penali pendenti indicare eventuali riferimenti) ;

8. essere disponibile, in termini di orario, per l’espletamento dell’incarico;

9. essere idoneo/a allo svolgimento delle mansioni afferenti al profilo professionale per il quale avanza la propria candidatura.

* **DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI** **REQUISITI DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE RIFERITI AL PROFILO PROFESSIONALE DI ASSISTENTE ALL’AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE PER SONALE**
* Diploma di scuola secondaria di secondo grado (indicare quale):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Attestato di qualifica professionale di assistente all’autonomia e alla comunicazione ( indicare quale ed estremi)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI** **TITOLI/ESPERIENZE PROFESSIONALI VALUTABILI AI FINI DELL'ATTRIBUZIONE DELL’INCARICO.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SPECIFICARE TITOLO/ESPERIENZE PROFESSIONALI | PUNTEGGIO |  |
| TITOLO DI STUDIO |  |
| Diploma di scuola secondaria di secondo grado |  |  |  |
| Laurea triennale **in ambito psico-pedagogico/Servizio assistente sociale**  |  |  |  |
| Laurea **in ambito psico-pedagogico/Servizio assistente sociale** di vecchio ordinamento/specialistica/magistrale  |  |  |  |
| ALTRI TITOLI CULTURALI E PROFESSIONALI |  |  |
| Diploma di perfezionamento o Master universitario di durata annuale, corrispondente a 1500 ore e 60 crediti, coerente con il profilo professionale di riferimento |  |  |  |
| Titoli formativi/culturali e specialistici pertinenti alla tipologia del modulo cui si riferisce la candidatura conseguiti in esito a percorsi formativi di almeno 100 ore **ulteriori rispetto al titolo che costituisce requisito di ammissione alla selezione (vd. art. 3 Avviso)** |  |  |  |
|  ESPERIENZE PROFESSIONALI |  |  |
| Esperienze di lavoro riferite al profilo professionale richiesto presso Cooperative/Associazioni/Enti di servizi per la disabilità  |  |  |  |
| Esperienze di lavoro nella qualità di assistente all’autonomia e alla comunicazione nelle scuole |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a si impegna a svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario predisposto dall’Istituto.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini del bando che accetta senza riserve.

**Allega**

* curriculum vitae **(obbligatorio)**
* copia diploma di scuola secondaria di secondo grado **(obbligatorio)**
* copia attestato di qualifica professionale di assistente all’autonomia e alla comunicazione e/o copia diploma di laurea **in ambito psico-pedagogico/Servizio assistente sociale** **(obbligatorio)**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_