*All.1 -Domanda di partecipazione*

**Al Dirigente Scolastico**

**I.C. LAUREANA GAL. FER. MELICUCCO (RC)**

**OGGETTO: *Domanda di partecipazione all’Avviso per la selezione di Tecnici per l’assistenza all’autonomia personale, alla comunicazione e all’inclusione sociale a favore di persone con disabilità***

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_)

Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di

**Tecnico per l’assistenza all’autonomia personale, alla comunicazione e all’inclusione sociale**

**a favore di persone con disabilità**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

* di aver preso visione dell’Avviso e dei relativi allegati*;*
* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea;
* di avere età non inferiore a 18 anni;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, né trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità;
* di non aver riportato condanne penali, né aver procedimenti penali in corso, che precludano la costituzione del rapporto di pubblico impiego;
* di non essere stato dichiarato decaduto per avere conseguito impieghi mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
* di non trovarsi in situazioni per le quali il D.L. n. 90/2014 e ss.mm.ii. ha introdotto il divieto di attribuire incarichi di studio e consulenza da parte della P.A., in particolare per i soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza;
* di possedere l’idoneità fisica allo svolgimento delle funzioni cui la presente procedura di selezione si riferisce.

**Ai fini dell’ammissione alla selezione in oggetto, dichiara di possedere uno dei seguenti titoli di accesso (indicare con una crocetta il /i titolo/i posseduto/i):**

□ Iscrizione short-list Città Metropolitana di Reggio Calabria, relativamente al profilo richiesto (versione aggiornata al 30/06/2025)

□ Attestato di Qualifica professionale di "Assistente educativo" rilasciato dal seguente Ente di formazione accreditato:

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

□ Diploma di Laurea (vecchio o nuovo ordinamento) attinente all'ambito psicologico, pedagogico, socio-assistenziale conseguito presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Diploma di Scuola Secondaria di Il grado conseguito presso Liceo Socio- Psico-Pedagogico - Istituto Magistrale

conseguito presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto ha già prestato servizio nell’a.s. 2024-2025 presso l’I.C. “Laureana –Galatro – Feroleto” o presso l’ I.C. “Melicucco” per assistenza ad alunno frequentante, anche nel corrente anno scolastico, l’ Istituto comprensivo “Laureana Gal. Fer. Melicucco”

□ SI

□ NO

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE IL POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI/ESPERIENZE LAVORATIVE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITOLI Dl STUDIO E PROFESSIONALI** | **PUNTI** | **Da compilare a cura del candidato** | **Da compilare a cura della commissione** |
| Diploma di Laurea(vecchio o nuovo ordinamento) attinente all'ambito psicologico, pedagogico, socio-assistenziale.  | da 66 a 80 Punti 5da 81 a 85 Punti 6da 86 a 90 Punti 7da 91 a 95 Punti 8da 96 a 100 Punti 9da 101 a 105 Punti 10da 106 a 109 Punti 11110 Punti 13110 e lode Punti 15  |   |  |
| Diploma di Scuola Secondaria di Il grado conseguito presso Liceo Socio- Psico-Pedagogico - Istituto Magistrale o Liceo delle Scienze umane | **3 punti** |  |  |
| Altro Diploma di Scuola Secondaria di II grado | **2 punti** |  |  |
| Attestato di qualifica Professionale di Assistente educativo rilasciato secondo la Legge n.845/1978 | **5 punti** |  |  |
| Titolo polivalente rilasciato al termine del Corso di specializzazione biennale per l'insegnamento in classe di sostegno | **3 punti** |  |  |
| Master o Corsi di perfezionamento nel settore per il quale si concorre**Master di I livello o Corso di perfezionamento** **Master di Il livello**  | 1 punto a titolo3 punti a titolo**Max 5 punti** |  |  |
| Dottorato di ricerca nell'ambito del settore per il quale si concorre | **3 punti** |  |  |
| Titoli culturali ulteriori rispetto a quelli richiesti per l’ammissione • Laurea ulteriore • Diploma ulteriore• Corsi di aggiornamento/formazione attinenti la tipologia d'intervento di almeno 15 ore cad.***Ai fini dell’attribuzione dell’esatto punteggio, a seguire dovranno essere indicate le ore per ciascun corso di formazione e/o aggiornamento (min. 15 h)*** | Punti 4 Punti 2 Punti 0,50 per ogni corso**(max punti 5)** |  |  |
| Inserimento nella short list degli assistenti educativi della Città Metropolitana di Reggio Calabria | **3 punti** |  |  |
| Attestato di specializzazione: ABA BES/DSA CAA |  **2 punti** **2 punti** **2 punti** |  |  |
| **ESPERIENZE LAVORATIVE** | **PUNTI** |  |  |
| Servizio prestato presso Istituti Scolastici statali in qualità di assistente educativo ***Ai fini dell’attribuzione dell’esatto punteggio, a seguire dovranno essere indicati i giorni di servizio prestato (dal \_\_\_\_ al \_\_\_ giorni \_\_\_\_).*** |  Punti 1 per frazione superiore a gg.15**Max 10 punti per anno scolastico** |  |  |
| Servizio di assistenza specialistica agli alunni con disabilità effettuato 1 per ogni anno di servizio presso strutture socio-educative, autorizzate o accreditate ai sensi della legislazione nazionale e regionale vigente, che abbiano effettivamente realizzato interventi volti alla socializzazione ed all'integrazione degli alunni con disabilità (\*)\* Si configura come anno di servizio una prestazione lavorativa di almeno 6 mesi.  |  Punti 1 per ogni anno di servizio**Max 10 punti** |  |  |
|  |  | **Tot.** | **Tot.** |

Il sottoscritto dichiara la propria disponibilità a svolgere l’incarico senza riserva e secondo il calendario previsto da questa istituzione Scolastica.

Allega alla presente: 1. *curriculum vitae* in formato europeo, debitamente sottoscritto 2. fotocopia documento d'identità fronte-retro, in corso di validità debitamente sottoscritto 3. fotocopia del codice fiscale

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Gdpr) (UE/2016/679) e del D.Lgs. 101/2018 e ss.mm.ii., autorizza l’Ente Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_