

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI N° 2 ASSISTENTI EDUCATIVI PER INTERVENTI DI ASSISTENZA SPECIALISTICO-EDUCATIVA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE DEGLI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI, ISCRITTI E FREQUENTANTI L'I.C. "GRAZIANO DA CHIUSI", NELL'ANNO SCOLASTICO 2019/20.

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C "GRAZIANO DA CHIUSI"**

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato/a _____ prov. _____ il _____
(Luogo di nascita) (gg/mm/aaaa)

C.F.

residente in _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. civ. _____

telefono _____ cell. _____

e-mail personale _____

titolo di studio posseduto _____

conseguito presso _____ con voti _____/_____

avendo preso visione dell'avviso relativo alla selezione di n° 2 ASSISTENTI EDUCATIVI per interventi di Assistenza Educativa per gli alunni con disabilità, iscritti presso l'I.C "Graziano da Chiusi" (Si)

CHIEDE

alla S.V. di partecipare alla selezione, in qualità di

- **ASSISTENTE EDUCATIVO**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000:

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di altro stato dell'U.E e di conoscere la lingua italiana;
- di non avere procedimenti penali a suo carico né di essere stato condannato a seguito di procedimenti penali ovvero _____;
- di non essere stato destituito da pubblico impiego;
- di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con pubblico impiego;
- di possedere i titoli di studio, le competenze e le esperienze professionali descritte nel *curriculum vitae*;

Alla presente istanza allega:

- tabella di valutazione dei titoli per selezione di **ASSISTENTE EDUCATIVO (Allegato 2)**;
- *curriculum vitae, formato europeo*;
- fotocopia di un valido documento di identità;
- fotocopia di ogni altro titolo utile alla selezione.

data _____ FIRMA _____

Il/La sottoscritto/a **ESPRIME/NON ESPRIME** (*depennare la voce che non interessa*) il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto dell' art. 30 del Regolamento EU n.269\2016 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

data _____ FIRMA _____

TABELLA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI PER LA SELEZIONE DI N° 2 ASSISTENTI EDUCATIVI PER INTERVI DI ASSISTENZA SPECIALISTICO-EDUCATIVA PER L'AUTONOMIA E LA COMUNICAZIONE DEGLI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI, ISCRITTI E FREQUENTANTI L'I.C. "GRAZIANO DA CHIUSI", NELL'ANNO SCOLASTICO 2019/20.

Il/La sottoscritto/a _____
 (cognome e nome)
 nato/a _____ prov. _____ il _____
 (Luogo di nascita) (gg/mm/aaaa)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, di essere in possesso dei titoli culturali professionali con la valutazione a fianco indicata.

1. Titoli di studio e culturali	Punti	Dichiarazione
Diploma di laurea magistrale in Scienze dell'Educazione o della Formazione Primaria	6	
Diploma di laurea triennale in Scienze dell'Educazione o della Formazione Primaria	5	
Diploma di laurea magistrale riferito all'ambito pedagogico, psicologico – filosofico, umanistico	4	
Diploma di operatore socio – assistenziale per l'infanzia	2	
Diploma di scuola secondaria di secondo grado	1	
Diploma di Counsellor professionista	1	
Altri titoli culturali o formativi (corsi di aggiornamento o titoli specifici nella materia oggetto dell'avviso) fino a un massimo di punti 3	1	
2. Esperienza lavorativa	Punti	
Per ogni <u>mese</u> di servizio prestato per assistenza specialistica agli alunni con disabilità effettuato presso le scuole dell'Infanzia, Primaria o Secondaria di I e II grado	0,3	
Per ogni <u>mese</u> di assistenza specialistica agli alunni con disabilità effettuato presso strutture socio-educative, autorizzate o accreditate ai sensi della legislazione nazionale e regionale vigente	0,1	
Per ogni <u>anno</u> scolastico di esperienza pregressa e continuativa di assistenza specialistica agli alunni con disabilità presso l'I.C. "Graziano da Chiusi", valutata positivamente	2	

Luogo e Data

FIRMA
