**Allegato 2 Modello di domanda**

Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto Comprensivo Serrastretta

Via Leopardi – 88040 Serrastretta

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.nato a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov. di.\_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.n\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**si rende disponibile per la nomina quale Figura Specialistica, come da relativo bando.**

**A tal fine dichiara**, ai sensi delle leggi vigenti in materia di autocertificazione, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci:

1. Di essere nato/a a .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (Provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) o Stato estero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_ e residente in. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Di aver preso visione del bando in oggetto;
3. Di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. Di possedere l’idoneità’ fisica all’impiego;
5. Di non aver riportato condanne penali;
6. Di non essere stato destituito da pubbliche amministrazioni;
7. Di essere nelle condizioni fisiche, giuridiche e professionali tali da poter accettare l’incarico;
8. Di essere in possesso dei seguenti titoli accademici:
   * Diploma in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * Diploma di specializzazione (o titolo equiparato) l’insegnamento in classi integrate da alunni portatori di handicap conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_
9. Di avere maturato la seguente esperienza lavorativa:
   * anni/mesi \_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * …….

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza codesta scuola al trattamento dei dati personali ai sensi del DLgs 196/2003 solo per i fini istituzionali e necessari per l’espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Firma dell’aspirante** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Allegato 3 Griglia Valutazione dei Titoli**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | | Punteggio  da compilare a cura dell’aspirante | Punteggio  A cura dell’Istituzione Scolastica |
| **1** | Diploma /attestato di qualifica di  Operatore Socio Sanitario (OSS) o (OSA) |  |  |
| **2** | Laurea triennale conseguita nel settore di riferimento |  |  |
| **3** | Laurea specialistica conseguita nel settore di riferimento |  |  |
| **4** | Titolo di specializzazione per l’insegnamento in classi integrate da alunni portatori di handicap |  |  |
| **5** | Corsi di specializzazione e/o formazione attinenti al profilo richiesto |  |  |
| **6** | Corsi di perfezionamento attinenti al profilo richiesto |  |  |
| **7** | Esperienza lavorativa nel settore di riferimento |  |  |
| **8** | Servizio civile prestato Servizio civile prestato ai sensi della legge 6 marzo 2001 n. 64.ai sensi della legge 6 marzo 2001 n. 64 |  |  |
| TOTALE | |  |  |

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

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