ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'I.C. 1 Margherita Hack

OGGETTO: **Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto logopedista per la realizzazione dei progetti "DIVENTARE STUDENTI ABILI" E "DIVENTARE STUDENTI ABILI IN MATEMATICA".**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____prov._____
Il___/___/___residente a _____in via_____
C.F. _____tel._____
Cell._____Email_____
Preso atto dell'Avviso Pubblico per il reclutamento di un Esperto logopedista emanato dal Vs Istituto:

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare alla selezione, attraverso la valutazione comparativa, per il conferimento dell'incarico di **esperto logopedista Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto logopedista per la realizzazione dei progetti "DIVENTARE STUDENTI ABILI" E "DIVENTARE STUDENTI ABILI IN MATEMATICA"**, come specificato dall'avviso di selezione.

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:

- Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea;
- Godere dei diritti civili e politici;
- Non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- Essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- Di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs. 196/2003, così come modificato dal decreto legislativo 10 Agosto 2018, n.101 e ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679);
- Che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

_____ cell. _____.

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nell'avviso pubblicato all'albo dell'Istituto.
Allega:

- Autorizzazione trattamento dei dati personali;
- Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti;
- Scheda Autovalutazione titoli ed esperienze professionali
- Curriculum vitae in formato europeo;
- Copia documento di riconoscimento.

Data _____ Firma _____

ALLEGATO 2

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Il/La sottoscritt_ _____, acquisite le informazioni relative all'informativa sulla privacy (presente sul sito istituzionale) ex art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 come modificato dal D.Lgs. 101/18 e art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali, fornita dal titolare del trattamento:

- Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa;
- Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

Il/La sottoscritt_ è consapevole che il mancato consenso al trattamento ed all'eventuale comunicazione dei dati di cui sopra comporterà l'impossibilità della valutazione della presente istanza e dei documenti allegati.

Data _____ Firma _____

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____) il _____,residente a _____ (_____) in _____,n._____
Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

D I C H I A R A

di aver conseguito la seguente istruzione e formazione:

1. laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie
   in data_____ presso_____
2. laurea triennale in logopedia.
   in data _____presso_____

di aver di aver svolto le seguenti esperienze specifiche:

1. _____ in data _____presso_____
2. _____ in data _____presso_____
3. _____ in data_____ presso_____
4. _____ in data _____presso_____
5. _____ in data _____presso_____
6. _____ in data_____ presso_____
7. _____ in data _____presso_____
8. _____ in data _____presso_____
9. _____ in data_____ presso_____
10. _____ in data _____presso_____

Data_____

Firma

_____

ALLEGAT0 4

Scheda Autovalutazione titoli ed esperienze professionali
Candidato .....

TITOLI DI STUDIO 40 pt max			**Punteggio dichiarato**	**Punteggio**
LAUREA magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie	max **18** punti	110 e lode punti 18 110 punti 16 da 109 a 105 punti 12 da 104 a 100 punti 8 altro punti 4		
Laurea triennale in Logopedia in alternativa alla laurea magistrale	Max **12** punti	110 e lode punti 12 Da 105 a 110 punti 8 Da 100 a 104 punti 4 Fino a 99 punti 2		
Master di I e II livello inerenti al titolo di studio	3 punti per ogni master per un max di **6** punti			
Pubblicazioni	2 punti per ogni pubblicazione documentata per un massimo di **4** pt.			
ESPERIENZE PROFESSIONALI 60 pt max			**Punteggio dichiarato**	**Punteggio attribuito**
Documentata esperienza nelle scuole o nei servizi educativi pubblici	max 20 punti	5 punti per ogni esperienza documentata		
Documentata attività svolta a supporto di allievi con disturbi specifici di apprendimento	Max 20 punti	5 punti per ogni esperienza documentata		
Incarico di esperto in progetti analoghi a quelli di cui al presente avviso	Max 10 punti	5 per ogni progetto documentato		
Incarico di docenza universitaria inerente alla formazione di personale scolastico ed educativo- sanitario.	Max 10 punti	2 per ogni esperienza documentata		

Data_____

Firma _____