

Al Comune di Leonforte
Settore 2° - SERVIZI SOCIALI
Corso Umberto n. 231, 94013
Leonforte

Domanda di partecipazione e dichiarazione requisiti per l'inserimento nella graduatoria degli Assistenti per l'Autonomia nelle disabilità psicofisiche di cui al PROFILO A) dell'Avviso Pubblico, autorizzati ad espletare assistenza specialistica in favore di alunni frequentanti le scuole dell'infanzia, primaria e superiore di I grado di Leonforte.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ Codice Fiscale _____
Residente a _____ Via _____ C.a.p. _____
Recapito telefonico _____ Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria dei soggetti autorizzati allo svolgimento del servizio di assistenza specialistica in favore degli alunni diversamente abili di cui al PROFILO A) – Assistente per l'Autonomia nelle disabilità psico-fisiche;

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dalla graduatoria ai sensi dell'art. 75 D.P.R. 445/2000

DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'U.E.;
- di avere compiuto la maggiore età;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso;
- di non essere destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica amministrazione, oppure interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di essere in possesso dell'idoneità psicofisica al ruolo da ricoprire;
- di essere in possesso dei titoli di studio, nonché dei requisiti specifici richiesti dall'Avviso per il profilo a cui s'intende partecipare;

TITOLO DI STUDIO CHE CONSENTE L'ACCESSO ALLA SELEZIONE

Apporre una crocetta e inserire le informazioni richieste nel riquadro corrispondente

	TITOLO DI STUDIO	CLASSE DI LAUREA	ANNO E LUOGO DI CONSEGUIMENTO	Punteggio
	LAUREA IN SCIENZE DELLA FORMAZIONE O PSICOLOGIA QUINQUENNALE			5,00
	LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO IN PSICOLOGIA O PEDAGOGIA			5,00
	LAUREA VECCHIO ORDINAMENTO IN SCIENZE DELL'EDUCAZIONE			5,00
	LAUREA TRIENNALE IN TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA			5,00
	LAUREA TRIENNALE IN TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA			3,00
	LAUREA TRIENNALE IN TERAPISTA DELLA NEURO PSICOMOTRICITÀ			3,00
	LAUREA TRIENNALE IN LOGOPEDIA			3,00

	VOTO DI LAUREA	Punteggio
	DA 90/110 A 100/110	+ 0,50 Punti
	DA 101/110 A 105/110	+ 1,00 Punto
	DA 106/110 A 110/110	+ 1,50 Punti
	LODE E/O PUBBLICAZIONE TESI	+ 1,00 Punto

Titolo della tesi di laurea _____

	DOTTORATO DI RICERCA Inserire i dati nel riquadro sottostante	ANNO E LUOGO DI CONSEGUIMENTO	PUNTEGGIO
			+ 1,50 Punti
	ABILITAZIONE PROFESSIONALE Inserire i dati nel riquadro sottostante	ANNO DI CONSEGUIMENTO	PUNTEGGIO
			+ 1,00 Punto
	PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE Nelle materia attinenti alla disabilità psicofisica Inserire titolo e dati della pubblicazione nel riquadro sottostante	DATA DI PUBBLICAZIONE	PUNTEGGIO 1,00 Punto per ogni pubblicazione fino ad un max di 3,00 Punti
			+ 1,00 Punto
			+ 1,00 Punto
			+ 1,00 Punto

SERVIZI VALUTABILI PER IL PROFILO A)

	SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO comprovato nell'assistenza ai minori con disabilità psicofisiche Inserire il ruolo svolto	DENOMINAZIONE ENTE	PERIODO E LUOGO DEL SERVIZIO	PUNTEGGIO
			Dal _____ Al _____	+ 1,00 Punto

	VOLONTARIATO riconosciuto e attestato svolto presso Enti pubblici o privati del terzo settore, nel campo dell'assistenza ai minori con disabilità psicofisiche della durata minima di 6 mesi Inserire il ruolo svolto	DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO O PRIVATO DEL TERZO SETTORE	PERIODO E LUOGO DEL SERVIZIO	PUNTEGGIO 1,00 Punto per ogni semestre attestato fino ad max di 3,00 Punti
			Dal _____ Al _____	+ 1,00 Punto
			Dal _____ Al _____	+ 1,00 Punto
			Dal _____ Al _____	+ 1,00 Punto
	STAGE, TIROCINIO, TUTORAGGIO non inclusi nell'attività formativa universitaria, comprovati nel campo dell'assistenza ai minori con disabilità psicofisiche, svolti presso Enti pubblici o privati del terzo settore, della durata minima di 6 mesi Inserire la tipologia e il ruolo svolto	DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO O PRIVATO DEL TERZO SETTORE	PERIODO E LUOGO DEL SERVIZIO	PUNTEGGIO 1,00 Punto per ogni semestre attestato fino ad max di 3,00 Punti
			Dal _____ Al _____	+ 1,00 Punto
			Dal _____ Al _____	+ 1,00 Punto
			Dal _____ Al _____	+ 1,00 Punto

ESPERIENZA LAVORATIVA comprovata nel campo dell'assistenza ai minori con disabilità psicofisiche, della durata minima di 6 mesi Inserire il ruolo svolto	DENOMINAZIONE ENTE PUBBLICO O PRIVATO DEL TERZO SETTORE	PERIODO E LUOGO DEL SERVIZIO	PUNTEGGIO 1,00 Punto per ogni semestre attestato fino ad max di 5,00 Punti
		Dal _____ Al _____	+ 1,00 Punto
		Dal _____ Al _____	+ 1,00 Punto
		Dal _____ Al _____	+ 1,00 Punto
		Dal _____ Al _____	+ 1,00 Punto
		Dal _____ Al _____	+ 1,00 Punto

Il candidato, altresì,

DICHIARA

- di essere consapevole che l'attività lavorativa prevede la sottoscrizione di un contratto di prestazione d'opera ai sensi dell'art. 2222 c.c.
- di essere in possesso della Partita Iva n. _____;
- di non essere in possesso della Partita Iva al momento di inoltro della presente domanda;
- di essere disponibile all'apertura della Partita Iva entro 5 giorni dalla firma del Patto di adesione, ai soli fini e prima della sottoscrizione del contratto di prestazione d'opera, come previsto dall'art. 6 dell'Avviso Pubblico,

A pena di esclusione, allega alla presente domanda:

- 1) Copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- 2) Curriculum formativo e professionale, siglato in ogni foglio, recante nell'ultimo foglio la sottoscrizione e la dicitura che le informazioni ivi contenute sono rese ai sensi del D.P.R. 445/2000.
- 3) Elenco in carta semplice dei documenti presentati, datato e firmato dal concorrente.

Ulteriore documentazione facoltativa prodotta: _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e autorizza espressamente il Comune di Leonforte a pubblicare sul proprio sito istituzionale il curriculum allegato alla presente domanda, dopo l'approvazione definitiva della graduatoria.

Data ____/____/____

Firma _____