

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 la Comunicazione in L.I.S. ai minorati dell'udito di cui al PROFILO B) 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 B) – Assistente per la Comunicazione in L.I.S. ai minorati dell'udito.

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

Inserire le informazioni richieste nel riquadro corrispondente

DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA DI II GRADO	ANNO E LUOGO DI CONSEGUIMENTO

Unitamente a uno dei sottoelencati (Apporre una crocetta e inserire le informazioni richieste nel riquadro corrispondente):

	TITOLO	ANNO, LUOGO DI CONSEGUIMENTO ED ENTE FORMATORE
<input type="checkbox"/>	TITOLO PROFESSIONALE di ASACOM, di Assistente alla Comunicazione, di Assistente alla Comunicazione Scolastico Specializzato, ovvero altra qualifica professionale concernente la Lingua Italiana dei Segni (L.I.S.), ottenuto attraverso il superamento di corsi professionali di formazione di almeno 900 ore di lingua dei segni, rilasciati da Enti accreditati e riconosciuti validi da Enti pubblici	
<input type="checkbox"/>	QUALIFICA DI ASSISTENTE ALLA COMUNICAZIONE IN L.I.S. conseguita attraverso il superamento di corsi professionali indetti ai sensi del D.A. n. 5630 del 19.07.2017	
<input type="checkbox"/>	FREQUENZA AI CORSI L.I.S. organizzati dall'E.N.S. (Ente Nazionale Sordomuti) e/o enti e associazioni accreditati, precedenti all'anno 2005	

**TITOLI DI STUDIO SUPERIORI AL REQUISITO D'ACCESSO
ALLA SELEZIONE VALUTABILI PER IL PROFILO B)**

	TITOLO DI STUDIO	CLASSE DI LAUREA	ANNO E LUOGO DI CONSEGUIMENTO	Punteggio
<input type="checkbox"/>	LAUREA TRIENNALE			1,50
<input type="checkbox"/>	LAUREA QUINQUENNALE O SPECIALISTICA O VECCHIO ORDINAMENTO			3,00

Titolo della tesi di laurea _____

	<p align="center">DOTTORATO DI RICERCA</p> <p>Inserire i dati nel riquadro sottostante</p>	<p align="center">ANNO E LUOGO DI CONSEGUIMENTO</p>	<p align="center">PUNTEGGIO</p>
			<p align="center">+ 1,50 Punti</p>
	<p align="center">PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE nelle materia attinenti alla disabilità sensoriale uditiva</p> <p>Inserire titolo e dati della pubblicazione nel riquadro sottostante</p>	<p align="center">DATA DI PUBBLICAZIONE</p>	<p align="center">PUNTEGGIO 1,00 Punto per ciascuna pubblicazione fino ad massimo di 3 punti</p>
			<p align="center">+ 1,00 Punto</p>
			<p align="center">+ 1,00 Punto</p>
			<p align="center">+ 1,00 Punto</p>
	<p align="center">DOCENZA O ATTIVITÀ DI FORMATORE attinente alle materie della disabilità sensoriale uditiva svolta per un periodo non inferiore a 3 mesi</p> <p>Inserire la materia e i dati dell'Ente presso cui è stata prestata la docenza o l'attività di formazione</p>	<p align="center">PERIODO</p>	<p align="center">PUNTEGGIO 0,50 Punti per ogni trimestre fino ad un max di 3,00 Punti</p>
		<p align="center">Dal al</p>	<p align="center">+ 0,50 Punti</p>
		<p align="center">Dal al</p>	<p align="center">+ 0,50 Punti</p>
		<p align="center">Dal al</p>	<p align="center">+ 0,50 Punti</p>
		<p align="center">Dal al</p>	<p align="center">+ 0,50 Punti</p>
		<p align="center">Dal al</p>	<p align="center">+ 0,50 Punti</p>
		<p align="center">Dal al</p>	<p align="center">+ 0,50 Punti</p>

	<p align="center">ATTIVITÀ DI RELATORE documentata, attinente alle materie riguardanti la disabilità sensoriale uditiva</p> <p>Inserire i dati principali dell'attività svolta</p>	PERIODO	PUNTEGGIO
			+ 0,50 Punti
	<p align="center">DIPLOMA SPECIALIZZAZIONE IN L.I.S.</p>	ANNO E LUOGO DI CONSEGUIMENTO	+ 1,50 Punti

SERVIZI VALUTABILI PER IL PROFILO B)

	<p align="center">VOLONTARIATO riconosciuto e attestato svolto presso Enti pubblici o privati del terzo settore, nel campo dell'assistenza ai minori con disabilità sensoriale uditiva della durata minima di 6 mesi</p> <p>Inserire il ruolo svolto</p>	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
	<p align="center">SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO comprovato nell'assistenza ai minori con disabilità sensoriale uditiva</p> <p>Inserire il ruolo svolto</p>	DENOMINAZIONE ENTE	PERIODO E LUOGO DEL SERVIZIO	PUNTEGGIO
				+1,00 Punto

	STAGE, TIROCINIO, TUTORAGGIO non inclusi nell'attività formativa universitaria, comprovati nel campo dell'assistenza ai minori con disabilità sensoriale uditiva, 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 sensoriale uditiva, 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 un 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,

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 _____