

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

OGGETTO: Domanda di partecipazione e dichiarazione requisiti per l'inserimento nella graduatoria di Assistente per l'Orientamento, l'educazione e il sostegno ai minorati della vista di cui al PROFILO C) 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 C) – Assistente per l'Orientamento, l'educazione e il sostegno ai minorati della vista.

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
	DIPLOMA DI "TECNICO QUALIFICATO PER L'ORIENTAMENTO, L'EDUCAZIONE E L'ASSISTENZA AI MINORATI DELLA VISTA" (900 ore di formazione)	
	ATTESTATO DI ISTRUTTORE DELL'OPRIENTAMENTO E MOBILITÀ "OPERATORE TIFTOLOGO"	
	ATTESTATO DI METODO BRAILLE DI LETTURA E SCRITTURA PER NON VEDENTI, RILASCIATO DA ISTITUTI O ENTI SPECIALIZZATI E ACCREDITATI	
	DIPLOMI E/O ATTESTATI CONSEGUITI IN CORSI ORGANIZZATI PRESSO ISTITUTI O ENTI ACCREDITATI, contenenti nel rispettivo programma didattico, l'insegnamento del Metodo Braille	

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

	TITOLO DI STUDIO	CLASSE DI LAUREA	ANNO E LUOGO DI CONSEGUIMENTO	Punteggio
	LAUREA TRIENNALE			1,50
	LAUREA QUINQUENNALE O SPECIALISTICA O VECCHIO ORDINAMENTO			3,00

Titolo della tesi di laurea _____

ALTRI TITOLI CULTURALI VALUTABILI PER IL PROFILO C)

Apporre una crocetta e inserire le informazioni richieste nel riquadro corrispondente

	TITOLI	ANNO E LUOGO DI CONSEGUIMENTO		PUNTEGGIO
	MASTER di I LIVELLO attinente alla disabilità sensoriale visiva			+ 1,50 Punti
	2° MASTER di I LIVELLO attinente alla disabilità sensoriale visiva			+ 1,50 Punti
	MASTER di II LIVELLO attinente alla disabilità sensoriale visiva			+ 2,50 Punti
	2° MASTER di II LIVELLO attinente alla disabilità sensoriale visiva			+ 2,50 Punti
	ATTESTATI DI PARTECIPAZIONE a corsi di formazione o seminari sulla disabilità sensoriale uditiva Inserire i dati dell'attestato nei riquadri sottostanti	Data	Ore di formazione	Punteggio supplementare di 0,50 punti per singolo corso di formazione fino ad un massimo di 5,00 punti
				+ 0,50 Punti
				+ 0,50 Punti
				+ 0,50 Punti
				+ 0,50 Punti
				+ 0,50 Punti
				+ 0,50 Punti
				+ 0,50 Punti
				+ 0,50 Punti
				+ 0,50 Punti
				+ 0,50 Punti
				+ 0,50 Punti
	DOTTORATO DI RICERCA Inserire i dati nel riquadro sottostante	ANNO E LUOGO DI CONSEGUIMENTO		PUNTEGGIO

	ATTIVITÀ DI RELATORE documentata, attinente alle materie riguardanti la disabilità sensoriale visiva Inserire i dati principali dell'attività svolta	PERIODO	PUNTEGGIO
			+ 0,50 Punti

SERVIZI VALUTABILI PER IL PROFILO C)

	VOLONTARIATO riconosciuto e attestato svolto presso Enti pubblici o privati del terzo settore, nel campo dell'assistenza ai minori con disabilità sensoriale visiva 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
	SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO comprovato nell'assistenza ai minori con disabilità sensoriale uditiva Inserire il ruolo svolto	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 visiva, 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 visiva, 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 _____