##

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALCMEONE”**

***ALLEGATO A*** - **DOMANDA PER IL RECLUTAMENTO DI FIGURE SPECIALISTICHE L.R. 27/85**

 **AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **I.C. “ALCMEONE”**

**CROTONE**

Il/la sottoscritt\_……………………………………..……………… nat\_ a ………………:::……..(…) il ……………..::………..… residente a ……………………………….…..………………..….(……) in via/piazza………………………….…………..……………. n.….….. CAP …………….… Telefono ……………..……. cell. …………..…….… e-mail ..…...…..……….……….………… Codice Fiscale …………………………………. Titolo di studio: ...……………………………………

**CHIEDE**

di partecipare al bando, di cui all’oggetto, per l’attribuzione dell’incarico di **figura specialistica** per alunni con disabilità:

 Educatore

 Educatore esperto in Autismo

 Assistente alla Comunicazione (Minorati della vista)

**DICHIARA**

1. di essere cittadino italiano o di un paese membro dell’Unione Europea;
2. di avere età non inferiore ai 18 anni e non superiore a quella prevista dalla normativa vigente per il collocamento a riposo;
3. di essere a conoscenza della lingua italiana;
4. di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza;
5. di essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
6. di non aver riportato condanne penali né di essere a conoscenza di qualsiasi procedimento penale a proprio carico;
7. di non essere stato destituito da pubblico impiego;
8. di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con pubblico impiego;
9. di non aver ricevuto, nel corso della propria attività, più di due contestazioni attinenti a scarsa ed inadeguata capacità professionale e/o relazionale; mancato rispetto degli orari assegnati;
10. di essere fisicamente idoneo tenuto conto delle norme di tutela di cui all’art. 22 della Legge 104/92.

A tal fine alla presente allega:

1. *Curriculum vitae* in formato europeo;
2. Copia del documento d’identità;
3. Scheda di valutazione titoli - *allegato B e/o B1*;

N.B.: La domanda, priva degli allegati e/o della firma, non verrà presa in considerazione.

Il/la sottoscritt\_ si impegna a non istaurare con gli utenti rapporti di collaborazione esterni o simili a quelli erogati dall’istituto nonché la ricezione di compensi in denaro o regalo dagli utenti e a svolgere l’incarico senza riserve e secondo le indicazioni di progetto dell’Istituto proponente e autorizza codesto Istituto, per i soli fini istituzionali, al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti della L. 675/96 e successivi Regolamenti (D.lgs. 196 del 2003, Regolamento UE 2016/679, D.lgs.101 del 2018).

 , li / / Firma

##

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALCMEONE”**

***ALLEGATO B –* SCHEDA DI VALUTAZIONE TITOLI (Educatore)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLO DI ACCESSO****(si valuta un solo titolo)** | **Punteggio dichiarato dal candidato** | **Punteggio riservato alla Commissione** |
| **LAUREE VECCHIO ORDINAMENTO** Laurea in Scienze della Formazione PrimariaLaurea vecchio ordinamento in Scienze dell’Educazione, Scienze dell’Educazione e della Formazione, Pedagogia o Psicologia**LAUREE SPECIALISTICHE DELLA CLASSE****65/S** Scienze dell’educazione degli adulti e della formazione continua**87/S** Scienze pedagogiche**56/S** Programmazione e gestione dei servizi educativi e formative**58/S** Psicologia**LAUREE MAGISTRALI DELLA CLASSE****LM-57** Scienze dell’educazione degli adulti e della formazione continua**LM-85** Scienze pedagogiche**LM-50** Programmazione e gestione dei servizi educative**LM-93** Teorie e metodologie dell’e-learning e della media education**LM-51** Psicologia**LM-55** Scienze cognitive**(10 punti)** |  |  |
| **LAUREE TRIENNALI DELLA CLASSE****L19** Scienze dell’Educazione e della Formazione**L24** Scienze e Tecniche Psicologiche **(6 punti)** |  |  |
| **Laurea vecchio ordinamento in Sociologia****LAUREE SPECIALISTICHE DELLA CLASSE****57/S** Programmazione e Gestione delle Politiche e dei Servizi Sociali **89/S** Sociologia**LAUREE MAGISTRALI DELLA CLASSE****LM-87** Servizio Sociale e Politiche Sociali**LM-88** Sociologia e Ricerca Sociale**(5 punti)** |  |  |
| **LAUREE TRIENNALI DELLA CLASSE****L39** Servizio Sociale**L40** Sociologia **(4 punti)** |  |  |

|  |
| --- |
| **ALTRI TITOLI VALUTABILI** |
| Corso Tecnico del Comportamento Certificato (RBT) **(1 punto)**Corso Tecnico ABA **(2 punti)** |  |  |
| Attestato di qualifica Professionale di Assistente Educativo (rilasciato ex L. 845/1978)**(1 punto)** |  |  |
| Percorso universitario di formazione al sostegno, successivo al conseguimento delle lauree richieste come titolo di accesso**(2 punti)** |  |  |
| Corso di perfezionamento, Master universitario di I e II livello attinente al profilo richiesto (*1500 ore, 60 cfu*) **(3 punti**)*(si valuta un solo titolo)* |  |  |
| **TITOLI DI SERVIZIO**I punti (***a)***e *(****b)*** non sono cumulabili per lo stesso periodo di tempo |
| ***a.*** | Servizio specifico di Educatore degli alunni con disabilità presso Scuole statali e paritarie***(1 punto per ogni mese di servizio e/o frazione di mese superiore a 15 gg – max 10 punti) \**** |  |  |
| ***b.***  | Servizio specifico di Educatore degli alunni con autismo presso Scuole statali o paritarie.***(1 punto per ogni mese di servizio e/o frazione di mese superiore a 15 gg – max 10 punti) \**** |  |  |
| **TOTALE PUNTEGGIO** |  |  |

\**Specificare nel curriculum vitae di cui all’art. 3 data (giorno-mese-anno) di inizio e fine del servizio prestato*

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALCMEONE”**

***ALLEGATO B1 -* SCHEDA DI VALUTAZIONE TITOLI (Assistente alla comunicazione – Minorati della vista)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **TITOLO DI ACCESSO** **(si valuta un solo titolo)** | **Punteggio dichiarato dal candidato** | **Punteggio riservato alla Commissione** |
| Diploma scuola secondaria di secondo grado unitamente ad uno dei sotto indicati titoli: * Diploma di “Tecnico qualificato per l’orientamento, l’educazione e l’assistenza ai minorati della vista;
* Attestato di istruttore di orientamento e mobilità “Operatore Tiflologico”;
* Attestato di Metodo Brialle di lettura e scrittura per non vedenti, rilasciato da istituti o enti specializzati e accreditati;
* Diploma e/o attestati conseguiti in corsi organizzati presso istituti o enti accreditati contenenti nel rispettivo programma, l’insegnamento dell’informatica per non vedenti

Punti 20 (Votazione 100 e lode) Punti 13 (Votazione da 95 a 100) Punti 10 (Votazione da 90 a 95) Punti 8 (Votazione da 80 a 95) Punti 6 (Votazione da 75 a 80) Punti 4 (Votazione < di 75) \* |  |  |
| **ALTRI TITOLI VALUTABILI** |
| * Laurea Magistrale Psicologia o Scienze Pedagogiche o Scienze della Formazione Continua
* Laurea quadriennale vecchio ordinamento in Scienze dell’Educazione
* Laurea quadriennale vecchio ordinamento in Pedagogia
* Laurea quinquennale in Psicologia vecchio ordinamento

Punti 5 (si valuta un solo titolo) |  |  |
| * Servizio di assistenza agli alunni con disabilità visiva presso scuole statali

Punti 6 per ogni anno di servizio (minimo 180 giorni) Punti 0,5 per ogni mese di servizio o frazione superiore a 15 giorni |  |  |
|  **TOTALE PUNTEGGIO** |  |  |

\**Per titoli conferiti con diverse scale di punteggio l’attribuzione viene sottoposta a calcolo proporzionale rispetto a quanto indicato in tabella.*

Data,

FIRMA

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

##

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CALABRIA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO "ALCMEONE”**

***ALLEGATO C*** – **AUTODICHIARAZIONE**

**Al DIRIGENTE SCOLASTICO**

 **I.C. “ALCMEONE”**

**CROTONE**

Il/la sottoscritta, Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nell’accesso presso l’Istituto Scolastico **“ALCMEONE”** sotto la propria responsabilità dichiara quanto segue:

* Di non aver avuto un contatto stretto con paziente COVID negli ultimi 10 giorni;
* Di non aver avuto un contatto stretto con uno o più persone con febbre e/o sintomi respiratori (casa, ufficio, lavoro…) negli ultimi 10 giorni;
* Di non essere attualmente positivo al COVID 19 e di non essere stato sottoposto negli ultimi 10 giorni alla misura di isolamento fiduciario o di quarantena;
* Di non presentare uno dei seguenti sintomi:
* Febbre e/o dolori muscolari diffusi;
* Sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie;
* Sintomi gastro intestinali ( diarrea, nausea, ecc.);
* Disturbi della percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

I/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell’emergenza da COVID 19.

Il/La sottoscritto/a dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_