## 

**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 Primaria  Laurea 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

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