***Allegato A*** - **Domanda per il reclutamento di figure specialistiche L.R. 27/85**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.C. ………………………………**

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

**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;*
4. Autodichiarazione Covid – *allegato C*

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

**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** | | | |
| Formazione specifica in Autismo di durata annuale **(2 punti)**  di durata biennale **(4 punti)**  *(si valuta un solo titolo)* | |  |  |
| 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*)  **(2 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** | |  |  |

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

FIRMA

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

***Allegato C*** - **Autodichiarazione**

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

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

Documento di riconoscimento C.I./Patente di guida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
* di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
* di non essere stato a contatto con persone positive al Covid-19, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l’emergenza pandemica del SARS CoV 2.

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

Firma leggibile

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