All. A -1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Al DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in prov.

via/Piazza n.civ. telefono cell.

E MAIL-

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA:

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO PRESSO conseguito presso con voti

**Dichiara di essere in possesso del seguente Requisito minimo:**

(Tali requisiti sono indispensabili per poter partecipare alla procedura in oggetto, l’assenza di tali requisiti è criterio di esclusione dalla procedura in parola)

1. Diploma di maturità d’arte
2. Laurea in Scienze dell’Educazione ovvero in scienze della formazione primaria ovvero in psicologia
3. Specializzazione in Arteterapia conseguito presso una Scuola di Alta Formazione (triennio+biennio)
4. Esperienza documentata e dimostrabile, almeno biennale, di attività rivolte ai disabili, che deve emergere dal c.v. allegato.

Attuale occupazione (con indicazione della sede di Attuale sede di servizio):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

alla S.V. di partecipare alla selezione per **l’interpello di un esperto in Arteterapia, vs. prot. n. \_\_\_\_\_\_**

in qualità di (barrare solo una casella)

( ) ESPERTO INTERNO

( ) ESPERTO IN COLLABORAZIONE PLURIMA (previa autorizzazione dell’amministrazione di appartenenza)

( ) ESPERTO ESTERNO

Alla presente istanza allega:

. tabella di valutazione dei titoli per selezione di esperto formatore/docente

. ogni altro titolo utile alla selezione.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento EU 679/16 e del D.L.vo n. 196- 03 (**Codice in materia di protezione dei dati personali**), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TABELLA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titoli ed Esperienze lavorative (ulteriori rispetto ai requisiti minimi)** | **Valutazione** | Punti assegnati dal candidato | Punti assegnati dal Dirigente |
| 1. Diploma di laurea magistrale o di primo livello ulteriore rispetto ai requisiti minimi | Punti 10/100 |  |  |
| 2.Master universitario di primo livello in discipline pedagogiche, psicologiche o in arte | Punti 10/100 |  |  |
| 3. Master universitario di secondo livello in discipline pedagogiche, psicologiche o in arte | Punti 10/100 per master, massimo 20/100 |  |  |
| 4. Precedente esperienza di docenza o attività di educatore/ esperto all’interno di istituzioni scolastiche | Punti 3 per ogni anno di esperienza, massimo punti 30 |  |  |
| 5. Esperienze lavorative in progetti di arteterapia | Punti 2 per ogni anno; il punteggio di cui al punto 7 si pu sommare al punteggio di cui al punto 4 nel caso in cui tali esperienze si sono svolte a scuola e sono state rivolte a minori, massimo 20 punti (per il |  |  |
| 6. Pubblicazioni specifiche sul tema della didattica o delll’arteterapia | punto 5)  2 punti a pubblicazione, massimo  10 punti |  |  |

Data firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRIVACY**

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

AUTORIZZA l’Istituto Comprensivo Margherita Hack ” al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la

conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SULL’INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA’**

Il sottoscritto dichiara di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l’attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, in particolare di: non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante del’ Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI, A SEGUITO DEL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.