



Istituto Scolastico Comprensivo  
CUPRA MARITTIMA e RIPATRANSONE (AP)

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria 1° grado  
Comuni: Cossignano – Cupra Marittima – Massignano – Montefiore dell'Aso – Ripatransone  
C.F. 82005290448 – Tel. 0735/9234 e Fax 0735/99112 – cod. Min. APIC804003  
e mail: [apic804003@istruzione.it](mailto:apic804003@istruzione.it) - Pec: [apic804003@pec.istruzione.it](mailto:apic804003@pec.istruzione.it) –  
Sito web: [www.iccupra-ripatransone.gov.it](http://www.iccupra-ripatransone.gov.it)



**All'Albo on line**

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA DI ESPERTO ESTERNO PER L'ATTUAZIONE DEL PROGETTO DI PSICOMOTRICITÀ NELLE SCUOLE DELL'INFANZIA DELL'ISC CUPRA MARITTIMA E RIPATRANSONE**

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**

Visto il P.O.F. Triennale 2016/2019

Visti gli artt. 33 e 40 del D.I. 44/2001;

Considerato che per l'attuazione del progetto è richiesta la prestazione di qualificate figure professionali esterne;

Attesa la necessità di procedere all'individuazione di tali figure;

**I N D I C E**

la presente procedura di selezione pubblica finalizzata all'individuazione di n. 1 esperto psicomotricista.

**DESCRIZIONE DEL PROGETTO** Il progetto di psicomotricità è rivolto a circa 275 alunni delle scuole dell'infanzia dell'istituto, dislocate su 7 plessi. Ai fini delle attività di psicomotricità, i bambini svolgeranno le attività suddivisi nelle 12 sezioni. Il corso avrà la durata marzo- maggio 2017. Le attività saranno svolte con l'assistenza del personale docente in servizio presso l'istituzione scolastica. L'impegno orario è di 8 ore in sezione, le ore totali saranno 96.

**OBIETTIVI** Il progetto è rivolto al conseguimento dei seguenti obiettivi: • sviluppare la conoscenza del proprio corpo; • favorire la socializzazione, la comunicazione e la creatività; • favorire la capacità di orientarsi, di muoversi nello spazio e di controllare il proprio corpo; • vivere il piacere dell'azione con il corpo, sperimentando le proprie potenzialità e quindi perfezionandosi; • apprendere giocando e sperimentando; • sperimentare gli schemi motori; • saper rispettare le regole, i tempi e gli spazi; • favorire la capacità di ascolto.

**REQUISITI E TITOLI SPECIFICI MINIMI RICHIESTI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

- Laurea specifica o Diploma biennale di Psicomotricità
- Esperto in psicomotricità
- Comprovata e documentata esperienza in corsi di psicomotricità nell'infanzia

**COMPITI DELL'ESPERTO**

Si richiamano di seguito i principali compiti per lo svolgimento dell'incarico di esperto:

- programmare il lavoro, e le attività inerenti all'intervento che sarà affidato, secondo le indicazioni del referente di progetto, predisponendo il materiale didattico necessario; • mettere in atto strategie di insegnamento adeguate alle competenze e abilità dei bambini.

Al termine lo psicomotricista, in collaborazione con la referente di progetto, deve produrre una sintetica relazione sulle attività realizzate e sui risultati raggiunti.

**TIPOLOGIA DI RAPPORTO E CONTRATTO** L'incarico non costituisce instaurazione di rapporto di lavoro subordinato. Trattasi di un rapporto di lavoro autonomo, il cui compenso sarà liquidato secondo la situazione fiscale e contributiva soggettiva della persona individuata.

**COMPENSO** Il compenso forfetario è di € 2.000,00 al lordo di tutte le imposte e le trattenute di legge a carico dell'esperto e dell'istituto scolastico. Non è previsto il rimborso spese all'esperto. Il compenso spettante sarà erogato entro 30 giorni dalla presentazione della seguente documentazione:

- relazione finale sull'attività svolta e sugli obiettivi raggiunti;
- dichiarazione di aver assolto all'incarico assegnato con dettagliata rendicontazione delle ore effettuate, convalidate dal docente referente del progetto/fiduciario di plesso;
- rilascio fattura elettronica o ricevuta se dovuta, o nota di addebito intestata a questo istituto.
- DURC se dovuto.

**MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE** Per manifestare il proprio interesse, l'aspirante dovrà produrre entro e non oltre le ore 13:00 del 23/02/2017, domanda in carta semplice allegata al presente avviso (all. n. 1), indirizzata alla Dirigente Scolastica dell'ISC Cupra Marittima e Ripatransone, via da Sole n. 1- Ripatransone (AP). La domanda e gli allegati possono altresì essere spediti agli indirizzi di posta elettronica istituzionale: E-mail: apic804003@istruzione.it Posta certificata apic804003@pec.istruzione.it L'aspirante, insieme alla domanda, debitamente sottoscritta, dovrà produrre: - un curriculum vitae formato europeo; - l'autorizzazione al trattamento dei dati personali in conformità al D.Lgs n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che si allega alla presente (all. n. 3); Non verranno prese in considerazione le domande pervenute oltre il termine di scadenza sopra indicato (non fa fede il timbro postale) o prive di sottoscrizione o degli allegati suddetti. Gli aspiranti dipendenti dalla Pubblica Amministrazione dovranno essere autorizzati dall'Ente di appartenenza a svolgere l'attività; la stipula del contratto sarà subordinata al rilascio preventivo della predetta autorizzazione.

**REQUISITI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA** Ai fini della procedura di selezione gli aspiranti dovranno essere in possesso, alla data di presentazione della domanda, dei seguenti requisiti: -cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell'Unione Europea; -non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato; -non aver riportato condanne penali e non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico; -non essere stato destituito o licenziato o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione; -requisiti specifici richiesti per il tipo di intervento. La mancanza anche di uno solo dei requisiti sopra espressi comporterà l'esclusione del candidato dalla selezione. L'incarico sarà conferito, in presenza dei requisiti richiesti, anche in presenza di una sola domanda pervenuta.

**PERFEZIONAMENTO INCARICO / STIPULA CONTRATTO** Il candidato, individuato ai sensi del presente avviso, sarà invitato a presentarsi presso l'ufficio della segreteria dell'Istituto per il perfezionamento dell'incarico e la stipula del contratto individuale. I compensi verranno corrisposti al termine della prestazione svolta, su presentazione della relazione finale comprovante l'avvenuta attività.

**TRATTAMENTO DATI** I dati forniti verranno trattati esclusivamente per fini amministrativi e contabili, secondo le finalità e modalità indicate nell'informativa allegata al presente avviso, in conformità al D.lgs. 196/03 (Codice Privacy).

**VALUTAZIONE DELLE DOMANDE** Le domande e i curricula pervenuti in tempo utile saranno valutati in base ai titoli, alle competenze ed esperienze, ad insindacabile giudizio della “Commissione Acquisti”, attribuendo il punteggio in base al seguente prospetto di valutazione dei titoli.

Prospetto di valutazione titoli

<b>CRITERIO</b>	<b>INDICATORI</b>	<b>PUNTEGGIO ASSEGNATO</b>
<b>Possesso, oltre alla laurea richiesta, di titoli specifici afferenti la tipologia di intervento</b>	<b>1 punto per ogni titolo, massimo punti 5</b>	_____ / 5
<b>Esperienza di docenza universitaria nel settore di pertinenza</b>	<b>1 punto per ogni anno di docenza, massimo 10 punti</b>	_____ / 10
<b>Esperienza di docenza nel settore di pertinenza</b>	<b>1 punto per ogni anno di docenza, massimo 10 punti</b>	_____ / 10
<b>Esperienze lavorative nel settore di pertinenza</b>	<b>1 punto per ogni progetto, massimo 5 punti</b>	_____ / 5
<b>Pubblicazioni attinenti al settore di pertinenza</b>	<b>0,5 punti per ogni pubblicazione, massimo 2 punti</b>	_____ / 2
<b>Corsi di aggiornamento</b>	<b>0,5 punti per ogni Corso, max 3 punti</b>	_____ / 3
<b>Competenze specifiche</b>	Colloquio: Chiarezza esposizione max 10 p. Competenze sviluppate con l'attività max 35 punti Documentazione fine attività 20 punti	_____ / 10 _____ / 35 _____ / 20
<b>Totale</b>		_____ / 10

**Allegati:**

1. Modello di domanda
2. Dichiarazione sostitutiva

Allegato 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE  
ESPERTO ESTERNO PSICOMOTRICISTA

Alla Dirigente Scolastica ISC Cupra Marittima/Ripatransone

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto in \_\_\_\_\_

Dichiara di svolgere l'incarico secondo il calendario approvato dall'istituzione Scolastica e di aver preso visione del dell'avviso di selezione.

A tal fine allega autocertificazione e curriculum vitae su formato europeo.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla Privacy).I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.**

**acconsento**

**non acconsento**

Data \_\_\_\_\_

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 4 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_

di essere cittadino Italiano (oppure)

di godere dei diritti civili e politici

di essere iscritto nell'albo o elenco

di svolgere la professione di \_\_\_\_\_

di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_

titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Scuola/Università di \_\_\_\_\_

qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di non essere in condizione di incompatibilità nei confronti del decreto legislativo n. 39 del 4/3/2014 relativo alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

IL DICHIARANTE

*La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.*

*Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_