

Allegato A

Il/la sottoscritto/a
Codice Fiscale/P.IVA
nato/a a il
telefono/fax Cell.....
e-mail e-mail certificata
C.A.P. Città
Titolo di studio Status professionale

CHIEDE

di partecipare alla selezione:

- ☐ a titolo individuale
- ☐ per conto dell'Associazione/Ente/Società
sede legale
partita iva..... e-mail

per il Progetto di Psicomotricità rivolto agli alunni della Scuola dell'Infanzia di Villa Poma.

A TAL FINE:

- dichiara di godere dei diritti civili e politici
- dichiara di non avere riportato condanne penali, o di essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziario
- dichiara non essere sottoposto a procedimenti penali
- dichiara la propria idoneità fisica all'assolvimento dell'incarico
- dichiara di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale
- consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del D. lgs.196/2003 e del Regolamento Europeo 2016/679, per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda
- dichiara la propria disponibilità a svolgere l'incarico secondo le modalità stabilite dal bando
- allega curriculum vitae personale
- allega copia di un documento di identità
- allega certificazione di regolarità contributiva (DURC)
- allega tracciabilità dei flussi finanziari.

E RICHIEDE

per l'affido dell'attività il seguente compenso:

numero ore offerte	_____	
importo prestazione	€ _____	
IVA al (____)	€ _____	
Altre ritenute	€ _____	
	€ _____	
Per un totale di	€ _____	omnicomprensivo di ogni fiscalità

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L. 675/96 e successive integrazioni e modifiche, solo per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

In fede

ALL. B TABELLA DI VALUTAZIONE TITOLI CULTURALI E PROFESSIONALI PER LA SELEZIONE DI N. 1 ESPERTO

Titoli di studio	Punteggio
Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva _____ _____	15 punti
Laurea in Scienze Motorie, Scienze dell'educazione, Psicologia o in una delle professioni sanitarie della riabilitazione _____ _____	10 punti
Titoli specifici afferenti la tipologia di intervento (master, specializzazioni, corsi di formazione, ecc.) specificare quali (5 punti per ogni titolo) _____ _____ _____ _____ _____ _____	Max 20 punti
Esperienze professionali	Punteggio
Esperienza in ambito didattico specifica per l'area di intervento (1 punto per ogni esperienza) _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	Max 10 punti
Totale	

Poggio Rusco, _____

Firma _____