DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico
IC 10 Modena
Strada Albareto n. 93
41122 Modena

Il/La sottoscritt__ _____ nat___ a _____ il _____ codice fiscale _____ recapito telefonico_____

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione

Via _____ CAP _____ Città _____e-mail _____

□ in qualità di richiedente

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica per l'individuazione di un esperto esterno per la realizzazione del progetto "SOSTENERE I BAMBINI IN DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO: individuazione degli indici di rischio e potenziamento delle aree di fragilità" a.s. 2026/2027.

□ in qualità di legale rappresentante dell'ente (associazione/società/cooperativa)

_____con sede legale in _____ via/piazza _____ n.__ Telefono n._____ e-mail_____ Codice fiscale _____

P.IVA _____

CHIEDE

□ di partecipare alla selezione pubblica per l'individuazione di un esperto esterno per la realizzazione del progetto "SOSTENERE I BAMBINI IN DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO: individuazione degli indici di rischio e potenziamento delle aree di fragilità" a.s. 2026/2027 e di proporre come candidato/a _____ nat_ a _____ il _____ codice fiscale _____ recapito telefonico_____

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., sotto la propria responsabilità:

□ di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando;

□ di essere cittadino italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea

□ di essere in godimento dei diritti civili e politici

□ di essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche a tempo determinato/indeterminato (in qual caso indicare quale) _____

□ ovvero di NON essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche

□ di non avere subito condanne penali *ovvero* di avere subito le seguenti condanne penali

□ di non avere procedimenti penali pendenti *ovvero* di avere i seguenti procedimenti penali pendenti _____

□ di essere in possesso dei requisiti di regolarità contributiva e fiscale (da indicare solo se associazione/società/cooperativa)

□ di essere in possesso di Partita I.V.A.

□ di essere disponibile a svolgere le attività previste dal presente Avviso nel periodo e nelle modalità richieste;

□ che il costo orario e complessivo del servizio proposto è di _____

AI FINI DELLA SELEZIONE DICHIARA INOLTRE

CRITERIO	PUNTEGGIO	AUTOVALUTAZIONE*
Diploma laurea terapista della riabilitazione del linguaggio (Laurea in scienze logopediche)	3 punti	
Collaborazioni con università	Max 6 punti (2 per ogni collaborazione)	
Attività come logopedista presso AUSL	Max 6 punti (2 per ogni anno)	
Esperienza in diagnosi e cura dei disturbi dell'area comunicativa-linguistica in età evolutiva	Max 9 punti (3 per ogni anno)	
Esperienza come formatore	Max 10 punti (2 per ogni corso effettuato)	

Laurea in psicologia 3 punti	Laurea in psicologia 3 punti	
Specializzazione nei processi di difficoltà/disturbi di apprendimento	2 punti	
Esperienze in ambito scolastico nelle attività di consulenza e screening nelle abilità matematiche e di calcolo	Max 10 (2 per ogni anno)	
Corsi di specializzazione sull'apprendimento della matematica	Max 6 punti (2 per ogni anno)	

*** esplicitare i titoli posseduti e le esperienze pregresse valutabili**

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 101 del 10 agosto 2018, che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, lì _____

Il Dichiarante

_____

Si allegano:

- ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, e della persona candidata, in caso di partecipazione da parte di associazioni/società/cooperative;

- curriculum vitae in formato europeo del partecipante alla selezione o dell'esperto logopedista individuato dall'ente;

Il/La sottoscritt ___ dichiara inoltre di aver preso visione dell'Avviso pubblico e di accettare in toto le clausole in esso contenute.

Data _____ Firma _____