**ALLEGATO A – ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER N. 1 FIGURA DI SUPPORTO ALL'INCLUSIONE E ALLA PARTECIPAZIONE Progetto: ESO4.6.A4.A-FSEPNVE-2026-765 - MODULO N. 260956**

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo
IC Santini di Noventa Padovana

Programma Nazionale "PN Scuola e competenze 2021-2027" – Fondo sociale Europeo Plus – sotto-azione: ESO4.6.A4.A: Interventi di ampliamento del tempo scuola - AVVISO ESTATE 2026 E 2027.
Progetto: ESO4.6.A4.A-FSEPNVE-2026-765
CUP: F74D26001960007
TITOLO DEL PROGETTO: Avventure di apprendimento

**Oggetto: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER N. 1 FIGURA DI SUPPORTO ALL'INCLUSIONE E ALLA PARTECIPAZIONE AVVISO PROT. N. 9129/IV.2 DEL 16/11/2026 PER IL SEGUENTE MODULO:**

☐ n. 260956 "Piccoli attori crescono" 30 ORE

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____Prov. (___) il _____ Codice Fiscale _____residente a _____

Via_____ n° _____

Recapito telefono fisso_____Recapito telefonico cellulare_____ Indirizzo e-mail _____

In qualità di (indicare il profilo di appartenenza Docente/ATA/Personale Esterno) _____ con contratto a Tempo (indicare se indeterminato o determinato) _____Classe di concorso (solo per i docenti) _____ presso _____ in possesso del seguente requisito di accesso _____

**C H I E D E**

alla S.V. di partecipare alla selezione interna/esterna per l'individuazione di n. 1 figura di supporto all'inclusione e alla partecipazione nell'ambito del progetto ESO4.6.A4.A-FSEPNVE-2026-765 - per il modulo n. 260956 per 30 ore.

Allega il **Curriculum Vitae** in formato europeo aggiornato e firmato e un **documento di identità** in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni in caso di dichiarazione mendaci ai sensi del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria sotto la propria personale responsabilità:

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'avviso di selezione e indicati nel proprio curriculum vitae di cui in allegato;
- di essere disponibile a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario che sarà approvato dal Dirigente Scolastico;
- di essere disponibile a partecipare a tutte le attività previste.

Data _____

Firma_____

Il/La sottoscritto/a autorizza la scuola ad utilizzare i dati personali forniti ai soli fini istituzionali, così come previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali, come di volta in volta vigente.

Firma _____

**GRIGLIA DI AUTOVALUTAZIONE TITOLI**

| **Titoli valutabili** | **Punteggio** | **Punti** |
|---|---|---|
| **Titoli di Studio e Specializzazione (Requisiti di accesso)** | | |
| Titolo di specializzazione per le attività di sostegno didattico<br>..... | 6 punti<br>(max 6) | ..... |
| Laurea magistrale/specialistica o vecchio ordinamento in Scienze dell'Educazione/Formazione, Psicologia<br>..... | 4 punti<br>(max 4) | ..... |
| Laurea triennale in Scienze dell'Educazione/Formazione, Psicologia<br>..... | 3 punti<br>(max 3) | ..... |
| Qualifica professionale di Educatore / Assistente all'autonomia e alla comunicazione / OSS<br>..... | 6 punti<br>(max 6) | ..... |
| **Titoli Culturali Specifici (Requisiti facoltativi)** | | |
| Laurea Specialistica/magistrale o triennale (diversa dai requisiti di accesso)<br>..... | 5 punti<br>(max 5) | ..... |
| Corsi di formazione/aggiornamento (minimo 20 ore) sui temi dell'inclusione scolastica e della didattica inclusiva (1 punto per corso)<br>.....<br>.....<br>..... | 1punto<br>cad.<br>(max 3) | ..... |
| **Titoli di Servizio e Professionali (Requisiti facoltativi)** | | |
| Esperienza di docenza su posto di sostegno o assistenza educativa/inclusiva presso questo Istituto (2 punti per anno scolastico)<br>.....<br>..... | 2punti<br>cad.<br>(max 6) | |

| | | |
|---|---|---|
| ..... | | ..... |
| Esperienza di docenza su posto di sostegno o assistenza educativa/inclusiva presso altri Istituti o Enti (1 punto per anno scolastico)<br>.....<br>..... | 1punto cad.<br>(max 2) | ..... |
| **TOTALE PUNTEGGIO MASSIMO** | **Max 35 punti** | **Tot. punti** ..... |

Data _____

Firma_____