

ALLEGATO 1 – Domanda di partecipazione – Dichiarazioni Esperto
Dichiarazione offerta economica – Dichiarazione titoli – esperienze professionali

Al Dirigente Scolastico
I.C. di CASTELLARANO
Castellarano

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla selezione personale esperto prioritariamente in collaborazione plurima e, secondariamente, personale dipendente da altre Pubbliche Amministrazioni ed esperto esterno alle PP.AA. per il conferimento di incarico individuale/contratto di prestazione d'opera intellettuale occasionale per attività di formazione docenti nell'ambito del progetto: "METODO FEUERSTEIN, METACOGNIZIONE E DIDATTICA INCLUSIVA" – A.S. 2026/2027

Dati anagrafici * obbligatori per tutti:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ residente a _____
(____) in via _____ Cap _____

Tel. fisso _____ Tel./Cell. _____

Status professionale

C.F. _____ P. IVA

e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione per il reperimento di ESPERTI prioritariamente personale in servizio presso altre istituzioni scolastiche in collaborazione plurima e secondariamente personale dipendente da altre Pubbliche Amministrazioni ed esperti esterni all'Amministrazione, di cui all'Avviso Pubblico relativo al progetto "METODO FEUERSTEIN, METACOGNIZIONE E DIDATTICA INCLUSIVA" – A.S. 2026/2027, indetto dall'Istituto Comprensivo di Castellarano, rivolto ai docenti dell'Istituto Comprensivo di Castellarano, nel periodo settembre/ottobre 2026, per complessive n. 6 ore di attività articolate in n. 3 moduli da 2 ore ciascuno.

OFFERTA ECONOMICA – MAX 10 punti (da compilare a cura dell'esperto)

Per il quale richiede un compenso onnicomprensivo di tutte le ritenute previste dalla normativa vigente (sia a carico dell'interessato che dell'Istituto Comprensivo) pari a € _____ lordo Stato/lordo prestatore.

RISERVATO ALLA SCUOLA

OFFERTA ECONOMICA – Max 10 punti
Il punteggio sarà attribuito secondo quanto previsto dall'avviso pubblico:
$\text{Punteggio economico} = (\text{offerta più bassa} \times 10) / \text{offerta del candidato}$

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000, il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità di:

- ☐ essere cittadino/a italiano/a o di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea;
- ☐ di godere dei diritti civili e politici;
- ☐ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale;
ovvero di aver subito le seguenti condanne penali:

☐ di non avere procedimenti penali in corso ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

- ☐ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- ☐ di non essere stato dichiarato decaduto o licenziato da un impiego statale;
- ☐ di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso Pubblico relativi a:
 - Laurea in Logopedia o titolo equipollente;
 - comprovata esperienza professionale nell'ambito dei disturbi del linguaggio e dell'apprendimento in età evolutiva;
 - esperienza nella formazione rivolta a docenti, educatori e genitori;
 - esperienza nella progettazione e realizzazione di percorsi scolastici relativi a inclusione, DSA e potenziamento cognitivo;
 - formazione specifica sul Metodo Feuerstein e Programma di Arricchimento Strumentale (PAS);
- ☐ di non aver riportato, in applicazione del D.lgs. 4 marzo 2014 n. 39, condanne per reati contro i minori;
- ☐ di non essere nella condizione di incompatibilità o conflitto d'interesse con l'incarico;
- ☐ di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Amministrazione;
- ☐ di accettare integralmente tutte le condizioni previste dal bando.
- ☐ DI ESSERE dipendente di altra Amministrazione Statale:

con la qualifica di _____ classe di concorso _____

- ☐ DI NON ESSERE dipendente della scuola o di altra amministrazione statale;

- ☐ DI ESSERE pensionato della scuola o di altra amministrazione statale;
 - ☐ DI NON ESSERE pensionato della scuola o di altra amministrazione statale;
 - ☐ di essere lavoratore autonomo/libero professionista in possesso di partita IVA n.
-

- ☐ di essere in Regime forfettario ex Legge 190/2014;
- ☐ di essere iscritto alla gestione separata INPS;
- ☐ di svolgere prestazione occasionale soggetta a ritenuta d'acconto.

Dichiara inoltre:

- ☐ di aver preso visione dell'informativa privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679;
- ☐ di autorizzare l'Istituzione scolastica al trattamento dei dati personali.

Modalità di pagamento:

- ☐ accredito su c/c postale
- ☐ bonifico bancario presso:

Banca _____

IBAN:

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- ☐ Curriculum vitae in formato europeo (privo di dati sensibili)
 - ☐ Documento di identità in corso di validità
 - ☐ Codice fiscale
 - ☐ Offerta economica
 - ☐ Dichiarazione esperienze professionali
 - ☐ Eventuale proposta progettuale
 - ☐ Altra documentazione utile:
-

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (____) il _____ dichiara
di essere in possesso dei seguenti titoli culturali/professionali e delle seguenti esperienze
professionali:

TITOLI CULTURALI / PROFESSIONALI	Punteggio massimo	Punteggio dichiarato dal candidato	Punteggio attribuito dalla scuola
Laurea in Logopedia o titolo equipollente	10 punti		
Specializzazioni e certificazioni Feuerstein/PAS	20 punti		
Esperienza clinica in età evolutiva	15 punti		
Esperienza nella formazione docenti	15 punti		
Esperienza in progetti scolastici inclusivi	10 punti		
Esperienza presso AUSL/NPI	10 punti		
Qualità della proposta formativa	10 punti		
Offerta economica	10 punti		
TOTALE	100 punti		

DESCRIZIONE TITOLI / ESPERIENZE DICHIARATE

1. Laurea in Logopedia o titolo equipollente

2. Specializzazioni e certificazioni Feuerstein/PAS

3. Esperienza clinica in età evolutiva

4. Esperienza nella formazione docenti

5. Esperienza in progetti scolastici inclusivi

6. Esperienza presso AUSL/NPI

7. Qualità della proposta formativa

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità che quanto riportato nella domanda e nel curriculum vitae corrisponde al vero ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma _____