

*Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. "Dante Alighieri"
Via Giustiniano, 7
34133 Trieste*

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL
CONFERIMENTO DI
DI INCARICHI DI
DOCENZA IN OSPEDALE PER L'I.C. DANTE ALIGHIERI SCUOLA POLO PER LA
SCUOLA IN OSPEDALE E L'ISTRUZIONE DOMICILIARE**

__l_sottoscritt _____
nato/a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) C.A.P. _____
via _____ n. _____ Tel. _____
codice fiscale _____

CHIEDE

- di essere ammesso a partecipare alla graduatoria indicata in oggetto;
- che ogni comunicazione relativa alla graduatoria venga inviata al seguente indirizzo:

Via/Piazza _____ n. _____
Comune di _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Telefono n. _____ cell. _____

A tal fine dichiara sotto la sua responsabilità
(barrare le dichiarazioni che interessano)

- essere in possesso del titolo previsto per l'insegnamento di docenza Scuola dell'Infanzia; o docenza Scuola Primaria; o docenza Scuola secondaria di primo grado materie: italiano, o lettere, o arte, o musica,
- aver maturato un'esperienza pluriennale nel campo dell'insegnamento (scuole pubbliche e/o private);
- saper utilizzare tecniche didattiche aggiornate e coinvolgenti, anche multimediali;
- possedere cittadinanza italiana. Ai sensi del D.P.C.M. 7/2/1994, n. 174 tale requisito non è richiesto per i soggetti appartenenti a stati membri dell'Unione Europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in regola con la documentazione sanitaria richiesta dal Regolamento per la frequenza dell'IRCCS Burlo Garofalo di Trieste e precisamente:
 - test Mantoux non antecedente a 12 mesi (valido per 24 mesi) dalla data di inizio della frequenza;
 - certificato di vaccinazione che presenti le seguenti vaccinazioni:
 - Anti Morbillo, Rosolia e Parotite (MPR) 2 dosi;

- Anti Varicella.
 - Al posto dei certificati di vaccinazione è possibile presentare il dosaggio degli anticorpi IgG contro Morbillo, Rosolia, Parotite e Varicella.
- essere disponibili a effettuare tamponi Covid ogni 15 giorni o comunque secondo le tempistiche stabilite dall'IRCCS Burlo Garofalo di Trieste;
 - essere disponibile a effettuare un corso di formazione presso l'IRCCS Burlo Garofalo di Trieste sui protocolli sanitari da rispettare.

Il sottoscritto dichiara di autorizzare l'utilizzo dei propri dati personali nel rispetto delle normative vigenti.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 DPR 445 del 28/12/2000.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese, emerga la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, verrà escluso dalla graduatoria.

Data e luogo, _____

(firma leggibile)

- Allegare fotocopia del documento di riconoscimento
- Curriculum vitae

Allegato B

Tabella valutazione punteggi.

Il/la sottoscritto/a dichiara di possedere i seguenti titoli valutabili ai fini del conferimento dell'incarico:

Tabelle da compilare a cura del/la candidato/a

A - TITOLI DI STUDIO

A.1 - Titoli di accesso (fino a un massimo di 10 punti)		
Laurea o diploma	Punti 7,00 per punteggio di laurea fino a 99/110 Punti 8,00 per punteggio di laurea compreso fra 100/110 e 109/110 Punti 9 per punteggio di laurea 110/110 Punti 10 per un punteggio di laurea 110/110 e lode Punti 7,00 per punteggio di diploma fino a 54/60 Punti 8,00 per punteggio di diploma compreso fra 55/60 e 59/60 Punti 9 per punteggio di diploma 60/60 Punti 10 per un punteggio di diploma 60/60 e lode	_____/10
A.2 - Altri titoli (fino a un massimo di 30 punti)		
- Master di II livello per la SIO e l'ID	Punti 7	_____/7
- Abilitazione all'insegnamento per la classe di concorso	Punti 5	_____/5
- Corso di aggiornamento universitario per la SIO e l'ID	Punti 5	_____/5
- Corsi di formazione specifici sulla scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare extrauniversitari della durata complessiva di almeno 5 ore	Punti 2 per ogni 5 ore di corso (massimo 6)	_____/6
- Altri Master di I o II livello	Punti 3 per ogni corso (massimo 3)	_____/3
- Certificazioni linguistiche	Punti 1 per ogni certificazione (massimo 2)	_____/2
- Corsi di	Punti 1 per ogni corso (massimo 2)	

specializzazione/perfezionamento attinenti alle lingue, alle competenze digitali e all'inclusione di alunni con Bisogni Educativi Speciali		_____ /2
- Pubblicazioni attinenti all'inclusione, all'insegnamento in ospedale o a domicilio	Punti 1 per ogni pubblicazione (massimo 2)	_____ /2
		TOTALE _____ /40

B – SERVIZI VALUTABILI COME PREGRESSA ESPERIENZA (fino a un massimo di 40 punti)

- docenza presso gli ospedali come docente SIO	Punti 2 per ogni mese di incarico	
- docenza in progetti di ID	Punti 1 per ogni mese di incarico	
- docenza presso Istituti comprensivi e presso Istituti secondari di secondo grado	Punti 0,10 per ogni mese di incarico, fino a un max di 25 punti	
		TOTALE _____ /40

C – ALTRI TITOLI VALUTABILI (fino a un massimo di 20 punti)

- esperienze documentate di volontariato presso ospedali	Punti 0,50 per ogni progetto	
- docenza a corsi di aggiornamento attinenti all'insegnamento in ospedale, a domicilio e all'inclusione	Punti 1,00 per ogni progetto	
- docenza a corsi di aggiornamento attinenti al presente bando	Punti 1,5 per ogni docenza	
		TOTALE _____ /20

Data, _____

Firma _____