



ISTITUTO COMPRENSIVO di CASALE sul SILE

Vicolo Vittorio Veneto, 28/A – Cap. 31032

(C.F. 80020700268) – Tel. 0422/788048

www.iccasalesulsile.edu.it – e-mail: tvic822001@istruzione.it

PEC: tvic822001@pec.istruzione.it

DOMANDA PARTECIPAZIONE SELEZIONE ESPERTO PEDAGOGISTA CLINICO E PSICOMOTRICISTA FUNZIONALE SPECIALIZZATO IN NEUROPEDAGOGIA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ residente a _____
in via _____ n. _____ Cap. _____
Prov. _____ Status professionale _____
codice fiscale _____ Cell. _____

Indirizzo e-mail al quale inviare le comunicazioni relative alla presente selezione:

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per figura specialistica nell'ambito del progetto di qualificazione dell'offerta formativa, presso la sede di codesto Istituto, in quanto in possesso dei requisiti indicati dal bando.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità quanto segue:

- **essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli 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 giudiziale;**
- **essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;**
- **essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione universitaria strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta.**
- **di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs. 196/2003, così come modificato dal decreto lgs. 101/2018 e Regolamento Europeo 2016/679);**
- **la propria disponibilità ad adattarsi al calendario definito dalla scuola.**
- **non essere destinatario di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale (in particolare dev'essere prodotta, in ottemperanza al D. Lgs. 39/2014, un'autocertificazione che dichiari l'inesistenza di condanne per i reati di cui agli artt. 600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinques e 609 undecies del codice penale**

Si allega alla presente:

- Curriculum vitae in formato europeo (mettere in evidenza i titoli valutabili);
- Modello dichiarazione punteggio;
- Autocertificazione titoli, requisiti e servizi;
- Copia documento di identità

Data _____

Firma _____



ISTITUTO COMPRENSIVO di CASALE sul SILE

Vicolo Vittorio Veneto, 28/A – Cap. 31032

(C.F. 80020700268) – Tel. 0422/788048

www.iccasalesulsile.edu.it – e-mail: tvic822001@istruzione.it

PEC: tvic822001@pec.istruzione.it

Allegato 2

MODELLO DICHIARAZIONE PUNTEGGIO

Descrizione	Auto-dichiarare voto, titoli, servizi, altro	Punteggio attribuito dalla Dirigente Scolastica
Laurea specifica connessa alle aree tematiche oggetto del presente bando Max 30 punti Punti 30 voto 110 e lode Punti 25 voto 110 Punti 20 voti da 100 a 109 Punti 15 voti da 90 a 99 Punti 10 voti da 0 a 89		
Titoli di specializzazione post – laurea connessi alle aree tematiche oggetto del presente bando max 10 punti Punti 2 per specializzazione post-laurea (almeno biennale 120 cfu) fino ad un massimo di 6 pt. Dottorato 4 pt.		
Specializzazione in neuropedagogia Punti 10 Pubblicazioni scientifiche inerenti Punti 2 per ogni pubblicazione fino ad un massimo di 10 pt.		
Esperienze professionali specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del presente bando. max 30 punti Punti 6 per ciascun incarico (almeno trimestrali) fino ad un massimo di 30 pt.		
Esperienze professionali in questo istituto specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del presente bando max 10 punti Punti 5 per ciascun incarico (almeno trimestrali) fino ad un massimo di 10 pt.		
Totale		

Data _____

Firma _____



ISTITUTO COMPRENSIVO di CASALE sul SILE

Vicolo Vittorio Veneto, 28/A – Cap. 31032

(C.F. 80020700268) – Tel. 0422/788048

www.iccasalesulsile.edu.it – e-mail: tvic822001@istruzione.it

PEC: tvic822001@pec.istruzione.it

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (Prov. _____)

residente a _____ (Prov. _____)

in Via/Piazza _____ n° _____

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

D I C H I A R A

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

_____ conseguito il _____, presso _____

_____ con la votazione di _____

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione post laurea:

1. _____

_____ conseguito il _____, presso _____

2. _____

_____ conseguito il _____, presso _____

3. _____



ISTITUTO COMPRENSIVO di CASALE sul SILE

Vicolo Vittorio Veneto, 28/A – Cap. 31032

(C.F. 80020700268) – Tel. 0422/788048

www.iccasalesulsile.edu.it – e-mail: tvic822001@istruzione.it

PEC: tvic822001@pec.istruzione.it

conseguito il _____, presso

di essere in possesso del/i seguente/i dottorato:

conseguito il _____, presso

di essere in possesso della seguente specializzazione:

conseguito il _____, presso

di essere l'autore delle seguenti pubblicazioni:



ISTITUTO COMPRENSIVO di CASALE sul SILE

Vicolo Vittorio Veneto, 28/A – Cap. 31032

(C.F. 80020700268) – Tel. 0422/788048

www.iccasalesulsile.edu.it – e-mail: tvic822001@istruzione.it

PEC: tvic822001@pec.istruzione.it

Di aver avuto le seguenti esperienze professionali:

Tipologia di incarico	Attribuito da	Svolto dal / al

Data _____

Firma _____