

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per operatore esperto per l'attivazione dello sportello di SPAZIO ASCOLTO a.s. 2022/23.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. ____
Il ___/___/___ residente a _____ in via _____ C.F. _____
_____ tel. _____
Cell. _____ Email _____

preso atto dell'Avviso Pubblico per il reclutamento di un OPERATORE SPAZIO-ASCOLTO per l'attivazione dello sportello di ascolto emanato dal Vs Istituto:

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di OPERATORE SPAZIO ASCOLTO METODO TAVISTOCK.

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:

a) cognome e nome (o ragione sociale)

b) luogo e data di nascita _____

codice fiscale _____

comune di residenza _____

indirizzo _____

recapito telefonico _____

c) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea

d) di godere dei diritti civili e politici

e) il Comune nelle cui liste elettorali è iscritto è _____, ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime sono _____

f) di non aver riportato condanne penali, o le eventuali condanne riportate, e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

g) di non avere procedimenti penali in corso

h) titoli di studi posseduti (vedere ALL. 2)

i) di essere dipendente di una Pubblica Amministrazione SI NO

j) i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego (vedere ALL. 2)

k) di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale

l) esperienze lavorative nel settore di pertinenza (vedere ALL. 2)

m) ogni altro elemento ritenuto utile alla valutazione

n) il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione, il recapito telefonico e indirizzo e-mail

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Il/La sottoscritt_ _____ acquisite le informazioni relative all'informativa sulla privacy (presente sul sito istituzionale) ex art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 come modificato dal D.Lgs. 101/18 e art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali, fornita dal titolare del trattamento:

- Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa;
- Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

Il/La sottoscritt _ è consapevole che il mancato consenso al trattamento ed all'eventuale comunicazione dei dati di cui sopra comporterà l'impossibilità della valutazione della presente istanza e dei documenti allegati.

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nell'avviso pubblicato all'albo dell'Istituto dell'Istituto Comprensivo di

- Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti (ALL.1 e ALL.2);
- Curriculum vitae in formato europeo;
- Copia documento di riconoscimento.

Data _____ Firma _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre
2000 n. 445**

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____,
residente a _____ (____) in _____, n. _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

D I C H I A R A

di aver conseguito i seguenti titoli formativi e scientifici:

TITOLI FORMATIVI E SCIENTIFICI	DATA	PRESSO
Attestati di percorsi di formazione effettuati sul metodo dell'osservazione partecipe modello Tavistock della durata minima di anni 2		
Corsi di formazione percorsi di formazione effettuati sul metodo dell'osservazione partecipe modello Tavistock di almeno 18 ore presso enti accreditati al modello Tavistock		

TITOLI PROFESSIONALI	DATA	PRESSO
Contratti per attività di Colloqui nella Rete per lo Spazio-Ascolto effettuati sul metodo dell'osservazione partecipe modello Tavistock, documentati e retribuiti di almeno 20 ore annue (anno scolastico), indipendentemente dal numero di scuole in cui si opera		
Attività di coordinamento della Rete per lo Spazio-Ascolto documentata e retribuita per ogni anno scolastico		
Attività di formatore/conducente percorsi di formazione effettuati sul metodo dell'osservazione partecipe modello Tavistock di almeno 18 ore presso enti accreditati al modello Tavistock		

Data e firma
