



ISTITUTO COMPRENSIVO "Ungaretti"
SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Cod.Sc. VIIC84600C – Cod.Fisc. 81000950246
Via Bauci n. 27
36070 Altissimo (VI)
Tel 0444-687695 – Fax 0444-489056
e-mail (min): viic84600c@istruzione.it
e-mail: info@comprensivoungaretti.it



Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Ungaretti"
Altissimo (VI)

ALLEGATO 1

**SCHEDA DI CANDIDATURA E DI VALUTAZIONE DEL CURRICULUM
PROFESSIONALE (TITOLI ED ESPERIENZE LAVORATIVE)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov.____) il
_____ residente in _____

Codice Fiscale _____ tel _____

mail _____

Attuale posizione lavorativa _____

Presso _____

Chiede

di partecipare alla selezione **DI UN'ASSOCIAZIONE ESPERTI IN TERAPIA DEL
SORRISO; ANIMATORI GIOCOLIERI..**

A tal fine, **dichiara**, sotto la propria responsabilità ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. 28 dicembre 2000,
n. 445:

Cognome e Nome _____

nat a _____ il _____

Firmato digitalmente da **AUGUSTO BELLON**

residente in _____ prov. _____

via/piazza _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

c.f. _____ partita iva (se titolare) n. _____

condizione _____ lavorativa: _____

dichiara, sotto la propria responsabilità (crocettare la casella):

- di essere cittadino italiano o di uno degli stati membri dell'Unione Europea _____;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere 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;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con pubblico impiego;
- di uniformarsi al DPR 62 del 16/4/2013 in vigore dal 19/06/2013.

Dichiara inoltre sotto la propria responsabilità, agli effetti dell'art. 46 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, di

essere in possesso dei titoli culturali, professionali e scientifici e/o requisiti dichiarati e di essere consapevole delle proprie responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci.

Dichiara altresì di possedere i seguenti titoli ed esperienze professionali

Titolo di studio: laurea in medicina e chirurgia	voto conseguito

SE NON IN POSSESSO DELLA LAUREA

Diploma	voto conseguito

POSSESSO DI TITOLI DI SPECIALIZZAZIONE AFFERENTI LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO (2 punti per ogni titolo fino ad un max di 10 punti)

Titolo di specializzazione	

CAPACITÀ TECNICO-PROFESSIONALE ED ESPERIENZA MATURATA NEL SETTORE (5 punti per ogni esperienza valutabile max 60 punti)

descrizione	esperienza
Quantità e qualità dell'esperienza del soggetto offerente nel campo dell'infanzia e dell'adolescenza	
Quantità e qualità dell'esperienza realizzata nello specifico settore d'intervento per cui si concorre	
Pertinenza e conformità del progetto agli obiettivi dello specifico intervento	
Esperienze pregresse di attività laboratoriali svolti con studenti	

Altri elementi valutabili

_ **Allego** copia del Documento di identità in corso di validità

_ **Allego** curriculum vitae

_ **Allego** dichiarazione sull'inesistenza di debiti nei confronti dello Stato e dati per richiesta DURC (per i candidati in possesso di partita iva)

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 il sottoscritto dichiara, altresì, di autorizzare il trattamento dei dati raccolti a fini istituzionali, di non avere condanne passate in giudicato, di non essere stato destituito da Pubbliche Amministrazione e di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale.

Data _____

IN FEDE

VIIC84600C - REGISTRO PROTOCOLLO - 0005949 - 21/12/2019 - C.10 - I

Firmato digitalmente da AUGUSTO BELLON