  



**Istituto di Istruzione Superiore**

**Ipseoa Via I Maggio
88055, Taverna (CZ) C.M. CZRH01101R Tel. -: 0961-924833**

***Rita Levi Montalcini***

**Via Corrado Alvaro n. 17 88054 Sersale (CZ)
C.M. CZIS01100L - C.F. 97061370793 email: czis01100l@istruzione.it pec: czis01100l@pec.istruzione.it web: www.is-sersale.edu.it**

**Ipsasr Via M. Bianchi
88054, Sersale (CZ)
C.M. CZRA01102N - CZRA011523 (adulti) Tel. : 0961-967187**

**Ipsceoa Via Nazionale
88070, Botricello (CZ)
C.M. CZRC01101G - CZRC011511 (adulti) Tel.: 0961-966661 –**

**Liceo Scientifico Via Corrado Alvaro n. 17 88054, Sersale (CZ)
C.M. CZPS011013
Tel.: 0961-936806 – 936871**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato 1 istanza di partecipazione**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Dell’ IIS Rita Levi Montalcini di Sersale

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI FIGURE SPECIALISTICHE RECLUTAMENTO DI FIGURE SPECIALISTICHE PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALL’AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE PER L’INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITA’ A.S. 2024/2025.**

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA DI NASCITA |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUOGO DI NASCITA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROVINCIA  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNE DI RES.ZA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROVINCIA  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/CORSO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CAP |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TELEFONO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E-MAIL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**SCRIVERE ANCHE E-MAIL IN STAMPATELLO**

**Si dichiara disponibile**

In quanto possessore dei requisiti richiesti dal bando, per attività di supporto ad alunni diversamente abili per la selezione di:

[ ]  N. 4 EDUCATORE PROFESSIONALE

**[ ]** N 3 OPERATORE SOCIO SANITARIO

**[ ]** N 1 INTERPRETE LIS

Dichiara sotto personale responsabilità di

* Aver preso visione del bando;
* Assumere l’impegno ad eseguire tutte le attività di competenza dell’Educatore Professionale/Operatore Socio sanitario;
* Garantire la propria disponibilità ad adattarsi al calendario che sarà definito dalla scuola
* 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 dei requisiti essenziali previsti del presente avviso;
* aver preso visione dell’Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
* di essere consapevole che può anche non ricevere alcun incarico/contratto;
* di possedere titoli e competenze specifiche più adeguate a trattare i percorsi formativi scelti.

Dichiara altresì che i dati riportati nel presente modulo di domanda sono resi ai sensi degli artt. 4-6 e 76 del D.P.R. 28/12/2000N. 445 “testo unico delle disposizioni legislative regolamentari di documentazione amministrativa”

Allega alla presente:

* ***copia di un documento di identità valido;***
* ***Curriculum Vitae in formato europeo con indicati i riferimenti dei titoli valutati di cui all’allegato 2 – Criteri di autovalutazione.***
* ***Allegato 2 Criteri di valutazione***

***AUTORIZZA***

L’Istituto **IIS R. Levi Montalcini di Sersale** al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

Data Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegato 2 – CRITERI DI VALUTAZIONE**

Per la valutazione delle domande relative al bando di selezione Pubblica per soli titoli, saranno tenuti in considerazione:

**EDUCATORE PROFESSIONALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLI DI ACCESSO E RELATIVA VOTAZIONE**;  | **Punteggio a cura dell’interessato** | **Punteggio a cura dell’Istituto** |
|  | **PUNTEGGIO** |  |
| Laurea o diploma Universitario (specialistica/magistrale o vecchio ordinamento) come da bando :* per votazione fino a 90 **punti 5**
* per votazione da 91 a 100 **punti 6**
* per votazione da 101 a 110 **punti 7**
* per la lode **punti 1**

(per i voti espressi in diversa valutazione il voto sarà rapportato a 110) |  |  |
| Laurea triennale come da bando* per votazione fino a 90 **punti 1**
* per votazione da 91 a 100 **punti 2**
* per votazione da 101 a 110 **punti 3**
* per la lode **punti 1**

(per i voti espressi in diversa valutazione il voto sarà rapportato a 110)In presenza di laurea sia triennale che specialistica sarà valutato il punteggio più favorevole. |  |  |
| **ULTERIORI TITOLI VALUTABILI** | **PUNTEGGIO** |  |
| Corso di perfez.-special.-master I livello- dott.di ricerca e titoli **PUNTI 3** equipollenti coerenti con il profilo richiesto- fino a un massimo di 15 punti |  |  |
| Master Universitario di II livello di durata annuale o **PUNTI 5**Spe4cializzazione biennale e titoli equipollenti corrispondenti a1500 ore e 60 crediti coerenti con l’incarico- fino a un massimo di 25 punti |  |  |
| Corso di specializzazione all’insegnamento del sostegno **PUNTI 3** |  |  |
| Titolo di specializzazione in LIS **PUNTI 3** |  |
| **ESPERIENZE LAVORTIVE PROFESSIONALI**  | **PUNTEGGIO** |  |
| esperienze lavorative a sostegno degli alunni diversamente abili presso scuole statali e paritarie - **PUNTI 0.20** per ogni mese o fraz. Superiore a 15 gg. – **Max punti 4** |  |  |
| esperienze lavorative a sostegno degli alunni diversamente abili presso enti pubblici o privati - **PUNTI 0.10** per ogni mese o fraz. Superiore a 15 gg. – **Max punti 4** |  |  |
| **TOTALE PUNTEGGIO** |  |  |

**INTERPRETE LIS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLI DI ACCESSO E RELATIVA VOTAZIONE**;  | **Punteggio a cura dell’interessato** | **Punteggio a cura dell’Istituto** |
| Laurea o diploma Universitario (specialistica/magistrale o vecchio ordinamento) come da bando unitamente al titolo specifico di interprete LIS:* per votazione fino a 90 **punti 5**
* per votazione da 91 a 100 **punti 6**
* per votazione da 101 a 110 **punti 7**
* per la lode **punti 1**

(per i voti espressi in diversa valutazione il voto sarà rapportato a 110) |  |  |
| Laurea triennale come da bando unitamente al titolo specifico di interprete LIS* per votazione fino a 90 **punti 1**
* per votazione da 91 a 100 **punti 2**
* per votazione da 101 a 110 **punti 3**
* per la lode **punti 1**

(per i voti espressi in diversa valutazione il voto sarà rapportato a 110)In presenza di laurea sia triennale che specialistica sarà valutato il punteggio più favorevole. |  |  |
| **ULTERIORI TITOLI VALUTABILI** | **PUNTEGGIO** |  |
| Corso di perfez.-special.-master I livello- dott.di ricerca e titoli **PUNTI 3** equipollenti coerenti con il profilo richiesto- fino a un massimo di 15 punti |  |  |
| Master Universitario di II livello di durata annuale o **PUNTI 5**Spe4cializzazione biennale e titoli equipollenti corrispondenti a1500 ore e 60 crediti coerenti con l’incarico- fino a un massimo di 25 punti |  |  |
| Corso di specializzazione all’insegnamento del sostegno **PUNTI 3** |  |  |
| **ESPERIENZE LAVORTIVE PROFESSIONALI**  | **PUNTEGGIO** |  |
| esperienze lavorative a sostegno degli alunni diversamente abili presso scuole statali e paritarie - **PUNTI 0.20** per ogni mese o fraz. Superiore a 15 gg. – **Max punti 4** |  |  |
| esperienze lavorative a sostegno degli alunni diversamente abili presso enti pubblici o privati - **PUNTI 0.10** per ogni mese o fraz. Superiore a 15 gg. – **Max punti 4** |  |  |
| **TOTALE PUNTEGGIO** |  |  |

**OPERATORE SOCIO SANITARIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLO DI ACCESSO**  | **Punteggio a cura dell’interessato** | **Punteggio a cura dell’Istituto** |
| Attestato di Qualifica di Operatore Socio **PUNTI 6** |  |  |
| **ULTERIORI TITOLI VALUTABILI** |  |  |
| **ESPERIENZA LAVORATIVA** |  |  |
| esperienze lavorative a sostegno degli alunni diversamente abili presso scuole statali e paritarie - **PUNTI 0.20** per ogni mese o fraz. Superiore a 15 gg. – **Max punti 4** |  |  |
| esperienze lavorative a sostegno degli alunni diversamente abili presso enti pubblici o privati - **PUNTI 0.10** per ogni mese o fraz. Superiore a 15 gg. – **Max punti 4** |  |  |
| **TOTALE PUNTEGGIO** |  |  |

A parità di punteggio, sarà data la preferenza al candidato più giovane

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_