All'Area della Scuola e Realtà dell'Infanzia
Ufficio Assistenza Scolastica
U.O. Assistenza Specialistica
Via Notarbartolo 21/a
Palermo

Assistenza Specialistica a favore degli alunni disabili frequentanti le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado del territorio cittadino, per i quali viene fatta richiesta.

Domanda di partecipazione per l'inserimento nella graduatoria di

Operatore Specializzato (Profilo A)

Candidato *già inserito* nella graduatoria rimodulata con D.D. n. 320 del 05/09/2016 che ha fatto seguito all' Avviso Pubblico prot. n. 247368 del 30/03/2015

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente a

_____ Via _____

C.a.p._____ Recapito telefonico_____ Altro recapito

telefonico_____ Indirizzo e-mail _____

Codice Fiscale_____

CHIEDE

di essere inserito/a nella graduatoria degli Operatori Specializzati – Profilo A – per lo svolgimento del servizio di Assistenza Specialistica in favore degli alunni disabili.

A tal fine,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, sarà punito ai sensi del Codice Penale, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dalla graduatoria ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.P.R.

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'U.E.;
- di avere un'età non inferiore ai 18 anni;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di essere in regola nei riguardi degli obblighi di leva per i cittadini soggetti a tale obbligo;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di non essere stato destituito/a dispensato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, oppure interdetto/a dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di possedere l'idoneità psicofisica al ruolo da ricoprire;
- di essere in possesso del titolo di studio richiesto dall'Avviso per il profilo di Operatore Specializzato.

Titoli valutabili:

titoli culturali e di servizio conseguiti dopo la data di pubblicazione del precedente Avviso Pubblico (30/03/2015),

	DESCRIZIONE
MASTER UNIVERSITARI DI I° LIVELLO attinenti alla disabilità (60 crediti formativi-1500 ore)	
MASTER UNIVERSITARI DI II° LIVELLO attinenti alla disabilità (60 crediti formativi-1500 ore)	
DOTTORATO DI RICERCA	
SECONDA LAUREA in ambito sociale	
PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE nelle materie attinenti la disabilità	
ATTIVITA' DI RELATORE attinente alle materie riguardanti la disabilità	

ATTESTATI PER PARTECIPAZIONE A CORSI O SEMINARI ATTINENTI ALLA DISABILITA' PER I QUALI VENGONO ATTRIBUITI CREDITI FORMATIVI (fatta eccezione per i corsi antecedenti all'entrata in vigore del D.M. n. 509/1999 pubblicato nella G.U. del 04/01/00 n. 2)	DENOMINAZIONE CORSO	ENTE ORGANIZZATORE	ANNO	CREDITI FORMATIVI (C.F.U. e/o ECM)

DOCENZA O ATTIVITA' DI FORMATORE attinente alle materie riguardanti la disabilità svolta per un periodo consecutivo non inferiore a mesi 3.

DENOMINAZIONE CORSO_____
DAL_____ AL _____ PRESSO_____

DENOMINAZIONE CORSO_____
DAL_____ AL _____ PRESSO_____

DENOMINAZIONE CORSO_____
DAL_____ AL _____ PRESSO_____
ATTIVITA' DI RELATORE attinente alle materie riguardanti la disabilità

DENOMINAZIONE _____
DAL_____ AL _____ PRESSO_____

ESPERIENZE LAVORATIVE comprovate nel campo dell'assistenza ai minori disabili della durata minima di mesi 6 consecutivi:

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

ESPERIENZE LAVORATIVE svolte nell'ambito dell'Assistenza Specialistica come Operatore Specializzato su mandato del Comune di Palermo:

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

SERVIZIO CIVILE VOLONTARIO comprovato nel campo dell'assistenza ai minori disabili:

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

STAGE-TIROCINIO-ATTIVITA' DI TUTORAGGIO ,non inclusi nell'espletamento dell'attività universitaria, comprovati nel campo dell'assistenza ai minori disabili, della durata minima di mesi 6 consecutivi:

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

VOLONTARIATO riconosciuto e certificabile svolto nel campo dell'assistenza ai minori disabili presso Enti Pubblici della durata minima di mesi 6 consecutivi:

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

DAL_____ AL _____ PRESSO_____
IN QUALITA' DI_____

Allega alla domanda:

- Curriculum formativo e professionale, redatto in formato europeo, siglato in ogni foglio, datato e firmato per esteso nell'ultimo foglio, autocertificato e recante l'autorizzazione al trattamento dei dati personali;
- Copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- Elenco in carta semplice dei documenti eventualmente presentati, datato e firmato dal concorrente.

Il sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30/06/2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data_____ Firma_____