**Allegato 1**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’I.I.S “ Di Pasca Fortunato”**

**Via Anzio n. 4**

**POTENZA**

Oggetto: **DOMANDA DI CANDIDATURA AVVISO PUBBLICO PER ASSISTENTI SPECIALISTICI.**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

letto l’Avviso pubblico per l’individuazione di n. 22 assistenti specialistici per prestazioni professionali finalizzate all’inclusione di studenti e studentesse con disabilità iscritti e frequentanti codesta Istituzione scolastica,

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per titoli **e avanza la propria candidatura relativamente al/ai seguente/i profilo/i professionale/i secondo l’ordine di preferenza di seguito indicato:**

(indicare le preferenze in ordine crescente da 1 a 3 all’interno dei riquadri posti vicino ai profili. Indicare inoltre, **obbligatoriamente**, le preferenza delle sedi in ordine crescente da 1 a 3 all’interno dei riquadri posti vicino alle sedi, in mancanza, l’assegnazione della sede verrà fatta d’ufficio dal Dirigente Scolastico ):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Assistente Specialistico con competenze nell’assistenza educativa alle persone con disabilità  Indirizzo Alberghiero indirizzo Agrario Potenza Indirizzo Agrario Lagopesole |
|  | Assistente Specialistico con competenze di psicologo |
|  | Assistente Specialistico con competenze di arte terapeuta  Indirizzo Alberghiero indirizzo Agrario Potenza Indirizzo Agrario Lagopesole  Assistente Specialistico con competenze di musico terapeuta  indirizzo Agrario Potenza Indirizzo Agrario Lagopesole |
|  |  |

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2. di essere residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ altro recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, eventuale domicilio, se diverso dalla residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3. di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

*oppure*

di essere cittadino/a di uno degli Stati membri dell’Unione Europea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4. di godere dei diritti civili e politici;

5. di non aver riportato condanne penali, di non essere sottoposto/a a procedimenti penali in corso, di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

7. di non essere stato destituito/a, dispensato/a o dichiarato/a decaduto dal medesimo servizio;

8. di essere idoneo/a a svolgere il servizio in oggetto, tenuto conto anche delle norme di tutela contenute nell’art. 22 della legge n.104/1992;

9. di prestare consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003;

**SI IMPEGNA**

1. **ad accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni previste nell’avviso pubblico**;
2. a rispettare, in caso di assegnazione dell'incarico, tutto quanto previsto nel DPR 62/2013: "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30.03.2001 n. 165”.
3. a svolgere, in caso di assegnazione dell'incarico, i compiti e le attività previste nell’avviso di selezione;
4. a svolgere l’incarico, in caso di assegnazione, nel **totale rispetto dell’orario stabilito dall’Istituzione scolastica**.

A tal fine, consapevole che l'omissione o l'incompletezza di uno solo dei documenti richiesti per l'ammissibilità alla gara, comporterà l'esclusione dalla procedura, allega:

* 1. curriculum vitae, compilato in ogni sua parte e debitamente sottoscritto, aggiornato in formato europeo e contenente **esclusivamente** i titoli culturali, le competenze possedute e le esperienze professionali **attinenti** all’incarico richiesto.;
  2. dichiarazione sostitutiva dei titoli e delle esperienze professionali, resa ai sensi della vigente normativa in materia di autocertificazione;
  3. fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;

**DICHIARA INOLTRE**

di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione (indicare con una crocetta, esclusivamente il/i titolo/i posseduto/i):

* 1. Laurea (vecchio o nuovo ordinamento) anche triennale in:

1. Scienze dell’Educazione;
2. Scienze dell’Educazione e della Formazione;
3. Educazione professionale ex D.M. 520/1998 o titoli equipollenti;
4. Scienze della Comunicazione;
5. Psicologia;
6. Sociologia;
7. Pedagogia.
   1. Diploma o attestati specifici riconosciuti dalla Regione Basilicata per le funzioni di assistente specialistico (assistenza per l’autonomia e per la comunicazione) ai sensi della DGR n. 1265 datata 8 novembre 2016 avente ad oggetto “*DGR n. 1625/2011 e s. m. i – Repertorio Regionale delle Qualificazioni della Basilicata – Approvazione Unità di Competenza, profilo professionale e scheda di qualificazione per “Assistente all’Autonomia e alla comunicazione delle persone con disabilità*”.
   2. Diploma di scuola di arteterapia di durata triennale riconosciuto dalla A.P.I.Ar.T. (Associazione Professionale Italiana Arte Terapeuti) oppure laurea in Tecniche e pratica della terapia artistica.
   3. Laurea in Musicoterapia oppure Diploma di scuola di musicoterapia della durata triennale riconosciuto dalla CONFIAM (Confederazione Italiana Scuole e Associazioni di Musicoterapia)

Ai fini della autovalutazione dei titoli, compila e allega:

* n. \_\_\_\_\_\_\_\_ tabelle di autovalutazione, una per ciascuno dei profili per i quali avanza la propria candidatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo di studio, degli ulteriori titoli culturali e delle esperienze professionali;
* dichiarazione sull’insussistenza di situazioni di conflitto di interesse e di cause di inconferibilità e incompatibilità;
* informativa sul trattamento dei dati personali con firma autografa o digitale;

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell’articolo 13 del D.lgs. 196/2003, autorizza al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari (nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo) contenuti nella presente autocertificazione in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, autocertifica la veridicità delle informazioni contenute nella presente domanda e nel curriculum allegato alla stessa.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma**

***(obbligatoria a pena di nullità della domanda)***

**Allegato 2**

**TABELLA DI AUTOVALUTAZIONE DEI TITOLI E DELLE ESPERIENZE PROFESSIONALI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITOLO Dl STUDIO** | **PUNTEGGIO ATTRIBUIBILE** | **Autovalutazione**  **(da compilare a cura del candidato, riportando il riferimento al curriculum: pagina e punto specifico)** | **Valutazione della Commissione**  **(da compilare a cura della Commissione di valutazione)** |
| 1) Laurea triennale | * 5 punti con votazione 90/110 * 5 punti + 1 punto aggiuntivo con votazione da 91 a 110/110 * 2 punti aggiuntivi per il conseguimento della lode |  |  |
| 1. Laurea magistrale o laurea specialistica o laurea di vecchio ordinamento   Laurea triennale + laurea specialistica | * 10 punti per votazione fino a 75/110 * 10+1 punto aggiuntivo per ogni voto superiore a 75/110 * 2 punti aggiuntivi per il conseguimento della lode |  |  |
| 3) Diploma o attestati specifici riconosciuti dalla Regione Basilicata per le funzioni di assistente specialistico (assistenza per l’autonomia e per la comunicazione) ai sensi della DGR n. 1265 dell’8/11/2016 | * 5 Punti con votazione fino a 80/100; * 5+1 punto aggiuntivo per ogni voto superiore a 80/100. * ulteriori punti 2 se il titolo di studio è stato conseguito con lode. * Punti 4 in caso di diplomi o attestati privi di valutazione. |  |  |
| 4)Titolo di studio di Educatore Professionale socio-pedagogico ai sensi dell’art.1, comma 597 della legge 27/12/2017 con età superiore a cinquanta anni e almeno dieci anni di servizio, ovvero abbiano almeno venti anni di servizio (verrà valutato solo in assenza di domande di personale con diploma di laurea e dunque esclusivamente per il personale non in possesso del diploma di laurea). | * 5 Punti con votazione fino a 80/100; * 5+1 punto aggiuntivo per ogni voto superiore a 80/100. * ulteriori punti 2 se il titolo di studio è stato conseguito con lode. * Punti 4 in caso di diplomi o attestati privi di valutazione. |  |  |
| **SOLO PER GLI ASPIRANTI ASSISTENTI SPECIALISTICI IN ARTETERAPIA** | | | |
| 5) Laurea in “Tecniche e pratica della terapia artistica” e/o Diploma di scuola di arteterapia di durata triennale riconosciuto dalla A.P.I.Ar.T. (Associazione Professionale Italiana Arte Terapeuti)  Laurea in “Musicoterapia” e/o Diploma di scuola di musicoterapia di durata triennale riconosciuta dalla CONFIAM. (Confederazione Italiana Scuole e Associazioni di Musicoterapia) | * stessi punteggi di cui ai punti 1) e 2) per la laurea triennale o magistrale, specialistica o di vecchio ordinamento * 4 punti per il diploma |  |  |

**Per i candidati in possesso di più titoli di studio verrà valutato il titolo di livello superiore secondo i punteggi riportati nella tabella che precede. Per i candidati per il ruolo di arteterapeuta sarà necessario il possesso della laurea (triennale o magistrale) in “Tecniche e pratica della terapia artistica” oppure del diploma di arteterapia di cui al punto 5) della tabella che precede più uno dei titoli di cui ai punti 1), 2) e 3) della stessa ta bella. Per i candidati per il ruolo di musico terapeuta sarà necessario il possesso della laurea (triennale o magistrale) in “Musicoterapia” o del diploma di musicoterapia di durata triennale riconosciuto dalla CONFIAM di cui al punto 5) della tabella che precede più uno dei titoli di cui ai punti 1), 2) e 3) della stessa tabella.**

## Titoli culturali, oltre al titolo di studio di ammissione

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALTRI TITOLI** | **PUNTEGGIO ATTRIBUIBILE** | **Autovalutazione**  **(da compilare a cura del candidato, riportando il riferimento al curriculum: pagina e punto specifico)** | **Valutazione della Commissione**  **(da compilare a cura della Commissione di valutazione)** |
| Seconda laurea attinente di durata pari o superiore a quella di accesso | 4 |  |  |
| Dottorato di ricerca in discipline psico- pedagogiche | 3 |  |  |
| Specializzazioni a carattere psico-pedagogico di durata quadriennale (Psicoterapeuta) | 4 |  |  |
| Specializzazioni a carattere psico-pedagogico di durata biennale (pedagogia  clinica) | 2 |  |  |
| Diploma di specializzazione post-laurea, master universitario o altro titolo postuniversitario a carattere socio-psico-pedagogico rilasciato da Istituti Universitari (durata biennale – 3000 h 120 CFU) | 2 punti per ogni corso |  |  |
| Corso di perfezionamento attinente, master universitario o altro titolo postuniversitario a carattere socio-psico-pedagogico, TFA sostegno (durata annuale 1500 h 60 CFU) rilasciato da Università o consorzi equipollenti | 1 punto per ogni corso |  |  |
| Qualifica di Operatore dei servizi sociali | 1 |  |  |
| Corsi di formazione relativi alle disabilità di durata almeno di n. 25 ore e riconosciuti dal MIUR con attestazione e/o esame finale | 0,50 punto per ogni corso per un massimo di 5 punti |  |  |
| **SOLO PER GLI ASPIRANTI ASSISTENTI SPECIALISTICI IN PSICOLOGIA** | | | |
| Iscrizione alla sezione A dell’Albo dell’Ordine professionale degli Psicologi  Iscrizione alla sezione B dell’Albo dell’Ordine professionale degli Psicologi  Tirocinio della durata di un anno | 2  1  1 |  |  |

**Valutazione dei servizi prestati**

**Nel caso in cui vengano prestati servizi contemporaneamente e nello stesso anno scolastico nelle tre categorie sotto indicate verrà valutato il servizio con il punteggio maggiore**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titolo di servizio** | **PUNTEGGIO ATTRIBUIBILE** | **Autovalutazione**  **(da compilare a cura del candidato, riportando il riferimento al curriculum: pagina e punto specifico)** | **Valutazione della Commissione**  **(da compilare a cura della Commissione di valutazione)** |
| Servizio prestato in qualità di assistente educativo presso Istituti di istruzione secondaria di II grado | 2 punti per ogni bimestre di servizio o frazione di almeno un mese e sedici giorni per un massimo di 12 punti per anno scolastico |  |  |
| Servizio svolto come assistente socio-educativo presso le scuole primarie o secondarie di I grado | 2 punti per ogni bimestre di servizio o frazione di almeno un mese e sedici giorni per un massimo di 12 punti per anno scolastico |  |  |
| Esperienze lavorative (documentate) a favore di persone con disabilità (servizio prestato presso Enti o Amministrazioni Pubbliche (Comuni, Province, ecc) rivolte a ragazzi con disabilità di età compresa tra 11 e 21 anni | 2 punti per ogni bimestre di servizio o frazione di almeno un mese e sedici giorni per un massimo di 12 punti per anno scolastico per un totale massimo complessivo di 24 punti |  |  |
| Servizio d'insegnamento prestato in qualità di docente di sostegno presso scuole pubbliche | 1 punto per ogni mese o frazione di almeno sedici giorni per un massimo di 6 punti per anno scolastico per un massimo complessivo di di 12 punti |  |  |

Luogo e Data Il dichiarante

**ALLEGATO 3**

**DICHIARAZIONE** **SULL’INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE E DI CAUSE DI INCONFERIBILITA’ E INCOMPATIBILITA’**

(ai sensi dell’art. 53, comma 14 del D.lgs. 165/2001 e dell’art. 20, del D.lgs. 39/2013)

Il/La sottoscritto/a ,

nato a ……………………………………………………………………………………………………………..……

Codice Fiscale ………………………………………………………………………………………………………….

in relazione al seguente incarico: designazione di assistente specialistico, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (G.D.P.R) in materia di protezione dei dati personali per l’Istituto Scolastico,

**D I C H I A R A**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse con l’incarico, ai sensi:

* dell’art. 53, comma 14, del D.lgs. 165/2001, come modificato dalla legge n. 190/2012;
* del Regolamento UE 679/2016 (G.D.P.R) in materia di protezione dei dati personali;

che non sussistono cause di incompatibilità o inconferibilità, ai sensi dell’art. 20 del D.lgs. 39/2013, a svolgere incarichi

nell’interesse dell’Istituto scolastico.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Data,

Firma

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

**Allegato 4**

**SELEZIONE PER ASSISTENTI EDUCATIVI**

**BANDO DI SELEZIONE DELL’I.I.S. “UMBERTO DI PASCA GIUSTINO FORTUNATO” DI POTENZA DEL ………….**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi della vigente normativa sul trattamento e la protezione dei dati personali, questa Istituzione Scolastica, rappresentata dal dirigente scolastico, prof. Angelo Mazzatura, in qualità di Titolare del trattamento, dovendo acquisire o già detenendo dati personali che La riguardano, è tenuta a fornirLe le informazioni appresso indicate riguardanti il trattamento dei dati personali in suo possesso.

Finalità del trattamento e fondamento di liceità

Il trattamento dei suoi dati personali avrà le seguenti finalità:

1. predisposizione e comunicazioni informative precontrattuali e istruttorie rispetto alla stipula del contratto;
2. esecuzione del contratto e conseguente gestione amministrativa e contabile;
3. adempimento di obblighi derivanti da leggi, contratti, regolamenti in materia di igiene e sicurezza del lavoro, in materia fiscale, in materia assicurativa;
4. gestione del contenzioso (es. inadempimenti contrattuali, controversie giudiziarie)

Il conferimento dei dati richiesti per le finalità da 1 a 4 è indispensabile a questa Istituzione Scolastica per l'assolvimento dei suoi obblighi istituzionali e contrattuali, il trattamento non è quindi soggetto a consenso ed il mancato conferimento dei dati potrebbe compromettere gli adempimenti contrattuali.

Periodo di conservazione

I dati personali raccolti per le finalità 1-4 saranno conservati per tutta la durata del rapporto contrattuale e comunque per il periodo imposto dalle vigenti disposizioni in materia civilistica e fiscale.

Riferimenti per la protezione dei dati

Titolare/Responsabile del Trattamento dei dati personali è la scuola stessa, che ha personalità giuridica autonoma ed è legalmente rappresentata dal dirigente scolastico: prof. Angelo Mazzatura.

Responsabile della Protezione dei dati (DPO) è l’avv. Emanuela Caricati (riferimenti di contatto: emai[l](mailto:info@studiomalizia.it) emanuela.ecaricati@gmail.com; p.e.c.: avv.emanuelacaricati@legalpec.eu)

Le ricordiamo inoltre che in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento presentando apposita istanza con il modulo disponibile presso gli uffici di segreteria.

Diritti degli interessati

Le ricordiamo, ai sensi della vigente normativa ed in particolare degli articoli 15-22 e 77 del Reg. UE 2016/679, che lei ha sempre il diritto di esercitare la richiesta di accesso e di rettifica dei suoi dati personali, che ha il diritto a richiedere l’oblio e la limitazione del trattamento, ove applicabili, e che ha sempre il diritto di revocare il consenso e proporre reclamo all'Autorità Garante.

Destinatari dei dati personali e assenza di trasferimenti

I dati oggetto del trattamento potranno essere comunicati a soggetti esterni alla istituzione scolastica quali a titolo esemplificativo e non esaustivo:

1. gli enti pubblici competenti per legge per la gestione degli adempimenti fiscali (es. Agenzia delle Entrate),
2. le Avvocature dello Stato, per la difesa erariale e consulenza presso gli organi di giustizia, le Magistrature ordinarie e amministrativo-contabile e Organi di polizia giudiziaria, per l’esercizio dell’azione di giustizia,
3. i liberi professionisti, ai fini di patrocinio o di consulenza, compresi quelli di controparte per le finalità di corrispondenza
4. le società che svolgono attività in outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di responsabili del trattamento, nell'ambito della messa a disposizione, gestione e manutenzione dei servizi informativi utilizzati dall'istituzione.

I dati oggetto del trattamento, registrati in sistemi informativi su web, sono conservati su server ubicati all'interno dell'Unione Europea e non sono quindi oggetto di trasferimento.

Il Dirigente scolastico

(prof. Angelo Mazzatura)

Firmato digitalmente nel rispetto della vigente normativa

(D.L.vo 82/2005 e s.m.i.)

l\_\_ sottoscritt\_\_, ricevuta l’informativa di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati nel rispetto della normativa per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data Firma

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

**Allegato 5**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**DEL TITOLO DI STUDIO e di altri titoli culturali**

**(ART. 46 e 46, D.P.R. N. 445/00)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n . 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO Dl STUDIO** | **Descrizione** |
| Laurea triennale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Anno accademico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presso : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Votazione :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Laurea magistrale o laurea specialistica o laurea di vecchio ordinamento in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Laurea triennale+ laurea specialistica in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Anno accademico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presso : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Votazione :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Diplomi o attestati specifici riconosciuti dalla Regione Basilicata per le funzioni di assistente specialistico (assistenza per l'autonomia e per la comunicazione) ai sensi della DGR n. 1265 dell'8/11/2016. In \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Anno accademico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presso : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Votazione :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Titolo di studio di Educatore Professionale socio-pedagogico ai sensi dell’art.1, comma 597 della legge 27/12/2017 con età superiore a cinquanta anni e almeno dieci anni di servizio, ovvero abbiano almeno venti anni di servizio | Anno accademico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presso : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Votazione :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DICHIARA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLO PER GLI ASPIRANTI ASSISTENTI SPECIALISTICI IN ARTETERAPIA** | | |
| 5) Laurea in “Tecniche e pratica della terapia artistica” e/o Diploma di scuola di arteterapia di durata triennale riconosciuto dalla A.P.I.Ar.T. (Associazione Professionale Italiana Arte Terapeuti)  Laurea in “Musicoterapia” e/o Diploma di scuola di musicoterapia di durata triennale riconosciuta dalla CONFIAM. (Confederazione Italiana Scuole e Associazioni di Musicoterapia) | * stessi punteggi di cui ai punti 1) e 2) per la laurea triennale o magistrale, specialistica o di vecchio ordinamento * 4 punti per il diploma | Anno accademico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presso : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Votazione :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Anno accademico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Presso : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Votazione :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Dichiara inoltre di essere in possesso dei seguenti **titoli culturali** (vedi tabella riportata nel Bando)

***(Per ogni titolo indicare il nome, l’anno di conseguimento, l’Ente di rilascio, n. ore ed eventuali CFU e se si è in possesso di attestazione finale o Esame finale con votazione)***

|  |
| --- |
| **ALTRI TIT0LI** |
| Seconda laurea attinente di durata pari o superiore a quella di accesso in:  Titolo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di conseguimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ente di rilascio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dottorato di ricerca in discipline psico- pedagogiche  Titolo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di conseguimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ente di rilascio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Specializzazioni a carattere psico-pedagogico di durata quadriennale (Psicoterapeuta)  Titolo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di conseguimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ente di rilascio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Specializzazioni a carattere psico-pedagogico di durata biennale (pedagogia clinica)  Titolo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di conseguimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ente di rilascio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Diploma di specializzazione post- laurea, master universitario o altro titolo post universitario a carattere socio-psico-pedagogico rilasciato da Istituti Universitari (durata biennale – 3000 h 120 CFU)  Titolo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di conseguimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ente di rilascio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Corso di perfezionamento attinente, master universitario o altro titolo postuniversitario a carattere socio-psico-pedagogico (durata annuale 1500 h 60 CFU), TFA sostegno rilasciato da Università o consorzi equipollenti  Titolo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di conseguimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ente di rilascio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Qualifica di Operatore dei servizi sociali  Titolo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di conseguimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ente di rilascio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Corsi di formazione relativi alle disabilità di durata almeno di n. 25 ore e riconosciuti dal MIUR con attestazione e/o esame finale (max n.10 corsi)  Titolo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di conseguimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ente di rilascio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  n. ore : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196 del 30 giugno 2003, di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Luogo e Data Il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

**Allegato 6**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI SERVIZI PRESTATI**

Il/La sottoscritto/a nato/a il / a ( ) residente in Via/Piazza

CF

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

**DICHIARA:**

1. Di aver prestato servizio in qualità di assistente socio educativo e alla comunicazione/ psicologo/ arteterapeuta /musicoterapeuta/altro profilo/ presso Istituti di Istruzione secondaria di II grado nei seguenti anni scolastici (eliminare il profilo non interessato):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANNO SCOLASTICO** | **DAL** | **AL** | **SCUOLA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Servizio svolto come assistente socio-educativo e alla comunicazione / psicologo/ arte terapeuta/ musico terapeuta/altro profilo presso le scuole primarie o secondarie di I grado (eliminare il profilo non interessato):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANNO SCOLASTICO** | **DAL** | **AL** | **SCUOLA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

3)Di avere le seguenti esperienze lavorative (documentate) a favore di persone con disabilità (servizio prestato presso Enti o Amministrazioni Pubbliche (Comuni, Province, ecc) rivolte a ragazzi con disabilità di età compresa tra 11 e 21 anni

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANNO SCOLASTICO** | **DAL** | **AL** | Enti o Amministrazioni Pubbliche  (Comuni, Province) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

4) Di aver prestato servizio d'insegnamento in qualità di docente di sostegno presso Scuole pubbliche nei seguenti anni scolastici

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANNO**  **SCOLASTICO** | **DAL** | **AL** | **SCUOLA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Luogo e data Il/La sottoscritto/a**