

**MODULO ISTANZA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE**

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO : \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CITTA' (PROV): \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
TEL. : \_\_\_\_\_  
CELL. : \_\_\_\_\_  
PEC : \_\_\_\_\_

**Oggetto:** Istanza di ammissione alla selezione per la formazione della graduatoria degli incarichi di assistente di sostegno per alunni diversamente abili, necessari all'attuazione dei Percorsi triennali di Istruzione e Formazione Professionale.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_

- Chiede di essere inserito/a nella graduatoria dei collaboratori del settore Formazione Professionale per l'attuazione delle attività formative nell'ambito del diritto/dovere di istruzione e formazione per l'**assistenza di sostegno**.

**Il monte ore complessivo, assegnato ad ogni singolo assistente di sostegno, non potrà essere, di norma, superiore a 400 ore (ore docenza frontale a.f. 2020/2021 + ore docenza sostegno + ore assistenza sostegno + ore assistenza specialistica per alunni diversamente abili)**

- Dichiara di aver preso visione delle condizioni previste dall'Avviso Pubblico relativo alla formazione della graduatoria oggetto della presente domanda e di accettarne le condizioni in esso contenute.
- Dichiara, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze in caso di false dichiarazioni, di essere in possesso dei requisiti di ordine generale previsti dal bando:
  - età non inferiore ad anni 18;
  - cittadinanza italiana ovvero di uno degli stati membri della UE, fermo restando il disposto di cui al D.P.C.M. 7.02.1994 e successive modifiche e integrazioni. I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono altresì possedere, ai fini dell'accesso ad incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni, oltre ai requisiti previsti per i cittadini italiani, una conoscenza adeguata della lingua italiana;

- godimento dei diritti civili e politici;
  - non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto d'impiego con Pubbliche Amministrazioni salvo sia stata conseguita la riabilitazione alla data di pubblicazione del presente avviso;
  - non avere in corso procedimenti penali ovvero procedimenti amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione;
  - non essere stato destituito o licenziato ovvero dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego pubblico a seguito dell'accertamento che l'impiego stesso è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
  - che nell'esercizio della propria attività professionale il soggetto partecipante non ha commesso errore grave e che non è incorso in risoluzione anticipata di contratti con pubbliche amministrazioni per inadempienza, ovvero di non aver in corso di fronte all'autorità giudiziaria controversie in merito a tali inadempienze;
  - di non intrattenere o aver intrattenuto rapporto di lavoro a tempo indeterminato con la Pubblica Amministrazione alla data di presentazione della domanda di partecipazione di cui al presente bando.
- Dichiaro, altresì, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze in caso di false dichiarazioni, di essere in possesso dei seguenti requisiti previsti nel bando:

#### **Categoria A: titolo di studio**

| <b>TITOLI</b>  | <i>Riservato agli<br/>uffici<br/>(non compilare)</i> |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Laurea di primo livello (triennale) in:<br>_____<br>conseguita il _____<br>presso _____<br>con la seguente votazione: _____   | <i>Punti.....</i>                                    |
| <input type="checkbox"/> Laurea Vecchio Ordinamento/Specialistica (3+2) in:<br>_____<br>conseguita il _____<br>presso _____<br>con la seguente votazione: _____  | <i>Punti.....</i>                                    |
| <p>La votazione del titolo di studio (Laurea) dovrà essere riportata su base 110. Al titolo di studio dovrà essere attribuito il punteggio minimo se dalla dichiarazione sostitutiva non risulti il voto con cui è stato conseguito.</p> |  |

## Categoria B: comprovata esperienza di assistenza/docenza di sostegno

| TITOLI   | Riservato agli<br>uffici<br>(non compilare) |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Esperienza di docenza di sostegno esercitata: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ nei percorsi di Istruzione e Formazione professionale;</li> <li>✓ nella Scuola Secondaria Superiore (o di II grado):</li> </ul> (Per ogni 100 ore comprese le 100 ore di accesso) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ docenza sostegno _____<br/>               presso _____<br/>               corso _____<br/>               anno formativo: _____ ore: _____</li> <li>➤ docenza sostegno _____<br/>               presso _____<br/>               corso _____<br/>               anno formativo: _____ ore: _____</li> <li>➤ docenza sostegno _____<br/>               presso _____<br/>               corso _____<br/>               anno formativo: _____ ore: _____</li> <li>➤ docenza sostegno _____<br/>               presso _____<br/>               corso _____<br/>               anno formativo: _____ ore: _____</li> </ul> | Punt.....                                   |
| <input type="checkbox"/> Esperienza di docenza di sostegno esercitata: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ nella Scuola Secondaria di I grado:</li> </ul> (Per ogni 100 ore comprese le 100 ore di accesso) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ docenza sostegno _____<br/>               presso _____<br/>               corso _____<br/>               anno formativo: _____ ore: _____</li> <li>➤ docenza sostegno _____<br/>               presso _____<br/>               corso _____<br/>               anno formativo: _____ ore: _____</li> <li>➤ docenza sostegno _____<br/>               presso _____<br/>               corso _____<br/>               anno formativo: _____ ore: _____</li> <li>➤ docenza sostegno _____<br/>               presso _____<br/>               corso _____<br/>               anno formativo: _____ ore: _____</li> </ul>  | Punt.....                                   |
| <input type="checkbox"/> Esperienza di assistenza di sostegno e/o assistenza specialistica per alunni diversamente abili esercitata: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ nei percorsi di Istruzione e Formazione professionale;</li> <li>✓ nella Scuola Secondaria Superiore (o di II grado):</li> </ul> (Per ogni 100 ore comprese le 100 ore di accesso)  | Punt.....                                   |

| TITOLI  | Riservato agli uffici<br>(non compilare) |
|---|--|
| <p>➤ assistenza _____<br/> presso _____<br/> corso _____<br/> anno formativo: _____ ore: _____</p> <p>➤ assistenza _____<br/> presso _____<br/> corso _____<br/> anno formativo: _____ ore: _____</p> <p>➤ assistenza _____<br/> presso _____<br/> corso _____<br/> anno formativo: _____ ore: _____</p> <p>➤ assistenza _____<br/> presso _____<br/> corso _____<br/> anno formativo: _____ ore: _____</p>   |  |
| <p><input type="checkbox"/> Esperienza di assistenza di sostegno e/o assistenza specialistica per alunni diversamente abili esercitata:</p> <p>    ✓ nella Scuola Secondaria di I grado:<br/> (Per ogni 100 ore comprese le 100 ore di accesso)</p> <p>➤ assistenza _____<br/> presso _____<br/> corso _____<br/> anno formativo: _____ ore: _____</p> <p>➤ assistenza _____<br/> presso _____<br/> corso _____<br/> anno formativo: _____ ore: _____</p> <p>➤ assistenza _____<br/> presso _____<br/> corso _____<br/> anno formativo: _____ ore: _____</p> <p>➤ assistenza _____<br/> presso _____<br/> corso _____<br/> anno formativo: _____ ore: _____</p>   | Punti.....                               |
| <p>È valutabile il periodo di assistenza/docenza di sostegno/assistenza specialistica per alunni diversamente abili effettivamente prestato e, comunque, relativo a periodi certi dimostrabili con contratto da produrre o dichiarare nel modulo di domanda.</p> <p>Il servizio svolto potrà essere provato tramite presentazione di contratti dai quali si possa evincere la durata del rapporto; in alternativa potrà prodursi idonea certificazione del servizio svolto rilasciata dal datore di lavoro con precisa indicazione della durata.</p> <p>Fermo restando la necessità, per l'ammissione alla selezione, di una comprovata esperienza nella Formazione/Istruzione della assistenza/docenza di sostegno, di almeno 100 ore effettive, nel corso della valutazione degli ulteriori periodi, le frazioni di ore superiori a 50 saranno approssimate per eccesso a 100, quelle inferiori a 50 invece non daranno luogo ad alcun punteggio.</p> |  |

• **Allega alla presente:**

- ☐ **Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità** (la mancata allegazione equivale ad assenza di dichiarazioni e pertanto determina l'esclusione dalla procedura).
- ☐ **Dichiarazione sostitutiva di certificazione (allegato 2)** circa il possesso dei necessari requisiti all'inserimento in graduatoria.
- ☐ Copia **sottoscritta in originale** del proprio *curriculum vitae et studiorum* (preferibilmente in formato europeo).

Indirizzo presso il quale si desidera ricevere eventuali comunicazioni (da compilare soltanto se diverso dall'indirizzo indicato alla pagina n. 1):

COGNOME: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO : \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CITTA' (PROV): \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)