**Lettera “B” *FAC SIMILE***

|  |
| --- |
| RISERVATO ALL'UFFICIO ACCETTANTE  PROT. N.  DEL …........./................/............... |

**AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI, PER LA FORMAZIONE DI GRADUATORIE DI PERSONALE DOCENTE DA UTILIZZARE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO CON CCNL ENTI LOCALI A TEMPO DETERMINATO, A PART TIME O FULL TIME, O PRESTAZIONE PROFESSIONALE O PRESTAZIONE OCCASIONALE DELL’ASP GIOVANNI OTTAVIO BUFALINI CENTRO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE.**

Al Signor DIRETTORE

dell’ASP G.O. BUFALINI

Via San Bartolomeo

06012 CITTA’ DI CASTELLO (PG)

Il sottoscritto

**DATI ANAGRAFICI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME (1) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NATO/A IL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PROVINCIA |  |  |  |  |  |  |

**GIORNO MESE ANNO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**DATI DI RECAPITO (2)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RECAPITO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**INDIRIZZO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**COMUNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROVINCIA |  |  |  |  |  | CAP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Recapiti telefonici e indirizzi e-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Telefono cellulare**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Recapito telefonico**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Indirizzo di posta elettronica privata**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)**

**C H I E D E**

di essere ammesso a partecipare all’avviso di pubblica selezione, per titoli, indetto da codesto Ente in data ……… / ………… /……..…, per la formazione di una graduatoria nel profilo professionale di ……………………………………………………………………………………. Cat. Economica ………………. da utilizzare per il conferimento di incarichi di lavoro, a tempo determinato a part-time e/o full time.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

1. di partecipare al profilo professionale di ………………………………………………………………………...……;
2. essere cittadino italiano o di altro Stato membro dell’Unione europea o suo familiare non avente la cittadinanza di uno Stato membro che sia titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente o cittadino di Paesi terzi che sia titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo o che sia titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria ai sensi dell’articolo 38 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165. I soggetti di cui all’articolo 38 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 dovranno essere in possesso dei requisiti, se compatibili, di cui all’articolo 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 7 febbraio 1994, n. 174;);
3. di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al profilo professionale per cui viene presentata domanda;
4. che la posizione nei riguardi degli obblighi di leva è la seguente ……………………………………… *(solo per i candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985);*
5. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di …………………………………………………………;
6. di essere in possesso del titolo di accesso:

|  |  |
| --- | --- |
| iscrizione all’ordine degli Psicologi (sezioni A e B) |  |
| iscrizione all’ordine degli Assistenti sociali |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipologia di titolo di studio** |  |
| Laurea V.O. o laurea specialistica/magistrale |  |
| Laurea V.O. o laurea specialistica/magistrale non specifica congiunta a un percorso specifico post laurea della durata di almeno un anno accademico |  |
| Diploma universitario o Laurea triennale |  |
| Diploma universitario o Laurea triennale non specifica congiunta a un percorso specifico post laurea della durata di almeno un anno accademico |  |
| Diploma di scuola secondaria di II grado |  |
| Diploma di scuola secondaria di II grado congiunto a un percorso specifico post diploma oppure a un percorso formativo della durata di almeno un anno accademico/scolastico |  |
| Qualifica professionale |  |

Titolo: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Conseguito presso Università/Istituto di Istruzione/Ente formativo………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

di ………………………………………………… in data ………/………/……… con valutazione di ………/………

1. di non aver riportato condanne penali
2. di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso la pubblica amministrazione;
3. di essere in possesso degli eventuali seguenti ulteriori titoli di studio:

* Laurea attinente alla materia per la quale si presenta domanda o laurea in area pedagogico-didattica, in ………………………………………………………………………………………………… presso ………………………………………………………………………………………………… in data …………………………… con votazione ……………………………
* Dottorato attinente alla materia per la quale si presenta domanda o attinente all'area pedagogico-didattica, o in materia di orientamento scolastico e professionale in ………………………………………………………………………………………………… presso ………………………………………………………………………………………………… in data …………………………… con votazione ……………………………
* Specializzazione post laurea attinente alla materia per la quale si presenta domanda o attinente all'area pedagogico-didattica, o in materia di orientamento scolastico e professionale in ………………………………………………………………………………………………… presso ………………………………………………………………………………………………… in data …………………………… con votazione ……………………………
* Master attinente alla materia per la quale di presenta domanda o attinente all'area pedagogico didattica o in materia di orientamento scolastico e professionale, in ………………………………………………………………………………………………… presso ………………………………………………………………………………………………… in data …………………………… con votazione ……………………………
* Corso di perfezionamento/specializzazione attinente alla materia per quale si presenta domanda o attinente all'area pedagogico didattica o in materia di orientamento scolastico e professionale, in ………………………………………………………………………………………………… presso ………………………………………………………………………………………………… in data …………………………… con votazione ……………………………
* Titolo post diploma attinente all'area didattica per la quale si presenta domanda o attinente all'area pedagogico didattica o in materia di orientamento scolastico e professionale, in ………………………………………………………………………………………………… presso ………………………………………………………………………………………………… in data …………………………… con votazione ……………………………

1. di essere in possesso di abilitazione:

|  |  |
| --- | --- |
| Abilitazione all'esercizio della professione conseguita tramite superamento dell’esame di stato | □ |
| Abilitazione all’insegnamento nella scuola secondaria di II grado per la classe di concorso……………………….. | □ |
| Abilitazione all’insegnamento nella scuola secondaria di II grado per la classe di concorso……………………….. | □ |
| Abilitazione all’insegnamento nella scuola secondaria di II grado per la classe di concorso……………………….. | □ |

1. di aver frequentato, negli ultimi 5 anni, percorsi formativi e/o di aggiornamento relativi all’area tecnico-specialistica e/o metodologica – didattica, o di orientamento scolastico e professionale, come di seguito indicato:
   1. percorso: ……………………………………………………………………………….. durata in ore: ………… Ente/Scuola/Università ……………………………………………………………………………………………..
   2. percorso: ……………………………………………………………………………….. durata in ore: ………… Ente/Scuola/Università ……………………………………………………………………………………………..
   3. percorso: ……………………………………………………………………………….. durata in ore: ………… Ente/Scuola/Università ……………………………………………………………………………………………..
   4. percorso: ……………………………………………………………………………….. durata in ore: ………… Ente/Scuola/Università ……………………………………………………………………………………………..
2. di essere in possesso di Certificati linguistici e informatici

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipologia di titolo** |  |
| Certificati linguistici secondo i livelli riconosciuti in ambito internazionale e da un organo italiano (a partire dal livello B2) | □ |
| EiPASS/ ECDL | □ |

1. di avere maturato le seguenti esperienze di docenza attinenti al profilo professionale/classe di concorso per cui viene presentata la domanda (***servizio specifico di docenza***), utili ai fini della valutazione dei titoli di servizio:

|  |
| --- |
| * anno scolastico / formativo: …………./ …………… * periodo di incarico: dal ………………………………. Al ………………………… * ore di incarico settimanali: ………… / …………… * tipologia di incarico:   □ prest.ne prof.le □ pres. ne occ.le □ contratto di lavoro (CCNL…………………… ; tipologia: □ tempo det. □ tempo ind.)   * profilo professionale: …………………………………………………………….. classe di concorso: ……………….. [[1]](#footnote-1) * istituzione formativa/scolastica: …………………………………………………………………………. * Sede: …………………………………………………………………………………………………………………. |

*Ripetere il box per ciascuna esperienza maturata negli ultimi tre anni scolastici/formativi*

1. di avere maturato le seguenti esperienze **di docenza** non attinenti al profilo professionale/classe di concorso per cui viene presentata la domanda (*servizio non specifico*), utili ai fini della valutazione dei titoli di servizio:

|  |
| --- |
| * anno scolastico / formativo: …………./ …………… * periodo di incarico: dal ………………………………. Al ………………………… * ore di incarico settimanali: ………… / …………… * tipologia di incarico:   □ prest.ne prof.le □ pres. ne occ.le □ contratto di lavoro (CCNL…………………… ; tipologia: □ tempo det. □ tempo ind.)   * profilo professionale: …………………………………………………………….. classe di concorso: ……………….. [[2]](#footnote-2) * istituzione formativa/scolastica: …………………………………………………………………………. * Sede: …………………………………………………………………………………………………………………. |

*Ripetere il box per ciascuna esperienza maturata negli ultimi tre anni scolastici/formativi*

1. di avere maturato le seguenti **esperienze di orientamento scolastico e/o professionale** utili ai fini della valutazione dei titoli di servizio:

|  |
| --- |
| * periodo di incarico: dal ………………………………. Al ………………………… * ore di incarico settimanali: ………… / …………… oppure ore totali. ………………………… * tipologia di incarico:   □ prest.ne prof.le □ pres. ne occ.le □ contratto di lavoro (CCNL…………………… ; tipologia: □ tempo det. □ tempo ind.)   * profilo professionale/tipologia di incarico: ………………………………………………………….. * istituzione formativa/scolastica: …………………………………………………………………………. * Sede: …………………………………………………………………………………………………………………. |

*Ripetere il box per ciascuna esperienza maturata negli ultimi tre anni scolastici/formativi*

1. che, a parità di punteggio, ha il seguente titolo …………………………..…………………………………… che dà diritto a precedenza;
2. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi dell’art. 19 del D.P.R. 445/2000 (Curriculum – certificati di servizio ecc);
3. di essere consapevole della veridicità della presente domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni;
4. di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003.
5. di aver preso visione integrale dell’avviso pubblico di selezione per il quale inoltra la presente istanza e di essere consapevole che la partecipazione comporta l’incondizionata accettazione di tutto quanto previsto dal bando medesimo e dall’apposita disciplina adottata dall’ASP G.O. Bufalini in materia di assunzioni, organizzazione e gestione del personale;

A corredo della domanda allega la seguente documentazione:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………….
5. ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Luogo e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma autografa non autenticata*

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

1. *Da indicare nel caso di servizi prestati all’interno di Scuole Statali e paritarie* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Da indicare nel caso di servizi prestati all’interno di Scuole Statali e paritarie* [↑](#footnote-ref-2)