#### DOMANDA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI

#### ESPERTO DI PSICOMOTRICITÀ SCUOLA DELL’INFANZIA

Il/La sottoscritto/a , nato/a il ,

residente a Cap \_\_\_\_\_\_\_Via Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il conferimento dell’incarico individuale di

**ESPERTO DI PSICOMOTRICITÀ**

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

* di avere la cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di godere dei diritti civili e politici
* di 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
* di non essere sottoposto a procedimenti penali
* di aver conseguito il diploma ISEF il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver conseguito la laurea in scienze motorie il \_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso l’Università degli studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso dei seguenti titoli utili per l’attribuzione del punteggio:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titolo | Punteggio | Dettaglio titolo (a cura del candidato) | Pt. (a cura della Commissione) |
| Laurea in scienze motorie/diploma ISEF | Voto di laurea:fino a 99 1 pt100-105 2 pt106-110 3 pt110 e lode 4 pt |  |  |
| Altra laurea (ambito pedagogico) | 2 pt. |  |  |
| Master/Specializzazione nel settore educativo e/o sportivo (di durata biennale) | 2 pt per titolo |  |  |
| Corsi di aggiornamento nel settore educativo e/o sportivo  | 0,5 pt. per corso |  |  |
| Abilitazione all’insegnamento nella scuola dell’infanzia e/o primaria | 2 pt. per abilitazione |  |  |
| Esperienze di insegnamento in corsi analoghi (di almeno 10 h) nella scuola dell’infanzia | 2 pt. per corso |  |  |
| Costo orario comprensivo di tutti gli oneri. | 4 pt. al costo più basso formula di calcoloP = (costo minimo / costo richiesto) x 4 |  |  |

* che tutto quanto dichiarato e sottoscritto nella tabella dei titoli e nel curriculum allegato è veritiero e verificabile.

Il/La sottoscritto/a allega, a pena di esclusione, curriculum vitae in formato europeo e copia di un valido documento di identità o di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a autorizza l’Istituzione scolastica al trattamento dei dati personali che, ai sensi dell’art.10 comma 1 della legge 31 ottobre 1996 n. 675 e in seguito specificato dall’art.13 del DLgs 196 del 2003 (Codice sulla Privacy), saranno raccolti presso codesta Istituzione per le finalità di gestione della selezione e potranno essere trattati anche in forma automatizzata e comunque in ottemperanza alle norme vigenti.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

attività sportiva.../Psicomotricità//domanda infanzia psicomotricità