

Cognome: _____ Nome _____
nato/a il _____ a _____ (_____)
residente a _____ (_____)
in via _____ Cap. _____ Cell. _____
C.F. _____ - e-mail _____

in servizio attualmente presso _____

con contratto a tempo indeterminato/determinato,

CHIEDE

di partecipare all'avviso prot. n. 4207 del 21/09/2021 per selezione di un esperto "Psicomotricista" A. S. 2021/2022.

A tal fine, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia, dichiara:

Di possedere i seguenti titoli:

| Titolo | Punteggio | Dettaglio titolo (a cura del candidato) | Pt. (a cura della Commissione) |
|---|--------------------|---|--------------------------------|
| TITOLO OBBLIGATORIO: Certificato di competenza professionale di psicomotricità e/o Laurea in Terapia della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva | 4 pt max | | |
| TITOLI AGGIUNTIVI | Voto di laurea: | | |
| | fino a 99 1 pt | | |
| Laurea in scienze motorie/diploma | 100-105 2 pt | | |
| | 106-110 3 pt | | |
| ISEF | 110 e lode 4 pt | | |
| Laurea (ambito | 2 pt. | | |

| | | | |
|--|------------------------|--|--|
| pedagogico) | | | |
| Master/Specializzazione nel settore educativo e/o sportivo (di durata biennale) | 2 pt per titolo | | |
| Corsi di aggiornamento nel settore della psicomotricità | 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 | | |

Come previsto dall'Avviso allega alla presente domanda:

1. Curriculum vitae
2. copia di un documento di identità valido

Il sottoscritto si impegna a svolgere l'incarico senza riserva e secondo il calendario predisposto in accordo con l'I.C. Dante di Gallarate.

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 e del del Regolamento UE 679/2016 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni,

AUTORIZZA

l'Istituto Comprensivo Dante di Gallarate al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che ai sensi del Codice Privacy, titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni modifiche e/o la cancellazione nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Gallarate, _____

Firma
