**ALLEGATO 1**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla valutazione comparativa per titoli e colloquio per l'attivazione di contratti di lavoro autonomo a carattere coordinato e continuativo per lo svolgimento di attività di tutoraggio di tirocinio a favore degli studenti per il Corso finalizzato al conseguimento della specializzazione per le attività di Sostegno didattico agli alunni e alunne con disabilità nella scuola primaria - A.A. 2023-2024.

Codice di Selezione n.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, che tutto quanto indicato, nella presente domanda corrisponde al vero, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| NOME |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| DATA DI NASCITA |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA |  | | | | PROV | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| RESIDENTE A |  | | | PROV | | |  | | | | CAP | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| VIA |  | | | | | N. | | | |  | | | |
|  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| CITTADINANZA ITALIANA | | SI | NO | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| CITTADINI UE: cittadinanza | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |
| CITTADINI extra UE: cittadinanza | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ISCRIZIONE LISTE ELETTORALI  (Solo per i cittadini italiani) | |  | |  |
|  | SI | | Comune:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | NO | | Perché \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***CONDANNE PENALI (a)*** | NO |  |
|  | SI |  | |

DICHIARO

Dichiaro di non essere stato dipendente di una Pubblica Amministrazione, così come individuata dall’art. 1 comma 2 del D.Lgs 165/2001

**Oppure**

Dichiaro di essere stato dipendente della Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare denominazione della PA) e di non aver, negli ultimi tre anni di servizio, esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della predetta pubblica amministrazione nei confronti della Fondazione……

**TITOLO DI STUDIO:**

* **Ordinamento previgente**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato dalla Facoltà di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Università degli studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conseguito in data |  | Voto: |

* **Nuovo ordinamento**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

appartenente alla Classe di laurea di primo livello o specialistica/magistrale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato dalla Facoltà/Scuola di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Università degli studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conseguito in data |  | Voto: |

REQUISITI DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE:

* possesso del titolo di specializzazione per il sostegno didattico

agli alunni e alle alunne con disabilità (grado: scuola primaria)  SI’  NO

* essere docente in servizio a tempo indeterminato presso scuole primarie,

con almeno cinque anni di servizio, di cui almeno tre di insegnamento effettivo

nel ruolo di insegnante per il sostegno didattico agli alunni e alle alunne con disabilità  SI’  NO

* assenza di condanne penali e di procedimenti penali pendenti  SI’  NO

di dichiarare nel curriculum allegato all’istanza di partecipazione i titoli che si intendono presentare ai fini della loro valutazione.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Essere portatore di handicap | SI |  |
|  | NO |  |

e avere necessità del seguente ausilio

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

di eleggere il proprio domicilio per le comunicazioni in merito a questa selezione in

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VIA |  | N. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNE |  | PROV |  | CAP |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TELEFONO |  |
| CELLULARE |  |
| INDIRIZZO  E-MAIL |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PRESSO |  |

Il/la sottoscritto/a allega alla presente istanza copia fotostatica di un valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto D. Lgs. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, Firma

Allega alla presente istanza il proprio *curriculum vitae* datato e sottoscritto e dichiara che tutto quanto in esso indicato corrisponde al vero ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000 e che le eventuali fotocopie allegate sono conformi all’originale ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000.

Data,

Firma