**ALLEGATO A - Domanda di iscrizione**

**AVVISO PUBBLICO**

**PER LA RIAPERTURA DEI TERMINI DI ISCRIZIONE E/O AGGIORNAMENTO DELLA SHORT LIST DI**

**ASSISTENTI EDUCATIVI E DELLA SHORT LIST DI ASSISTENTI ALLA COMUNICAZIONE**

**GIA’ APPROVATE CON ATTO DEL DIRIGENTE N° 3771 DEL 13/10/2015.**

**APPROVAZIONE AVVISO PUBBLICO E ALLEGATI**

**Provincia di Reggio Calabria**

**Piazza Italia 89125, Reggio Calabria**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in possesso del requisito di ammissibilità di cui all’art.2 dell’Avviso

**D I C H I A R A**

di essere di sesso: maschile  femminile 

di essere cittadino: italiano  comunitario  extracomunitario 

di risiedere in via/piazza ……………………………………………………………..:..............:...........

N° ……. Comune ………………..……………………………………..……. C.A.P. ……..……. Provincia .….... Tel. abitazione ………/…..…..….. Tel. Cellulare ……/……..……….............. E-mail…………….……..……..............................................................................................................

(nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio)

di essere domiciliato in via/piazza …....................................................................................N°….. Comune………………………………………………...C.A.P.……..……. Provincia….…................

CHIEDE

di essere iscritto/a alla/e Short List dei soggetti autorizzati all'erogazione di prestazioni inerenti il servizio di assistenza educativa scolastica a favore degli alunni certificati ai sensi della L. 104/92 Articolo 3, in quanto in possesso della qualifica di:

 Assistente Educativo, rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assistente alla Comunicazione, rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

Di possedere il seguente titolo di studio:

 Diploma di scuola secondaria superiore  Laurea triennale  Diploma di Laurea V.O.

 Laurea Magistrale

Altro *(specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre i seguenti requisiti:

 cittadinanza italiana, ovvero di uno dei Paesi appartenenti all’Unione Europea (in tal caso specificare quale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 età non inferiore agli anni 18

 godimento dei diritti civili e politici;

 per i candidati cittadini di uno degli stati membri dell'Unione Europea, e per coloro che han­no conseguito il titolo di studio all'estero, di essere in possesso di titolo di studio equipollente a quello suindicato in base alle vigenti disposizioni di legge in materia. L'equipollenza dovrà risultare da idonea certificazione rilasciata dalle competenti autorità;

 idoneità fisica, psichica e attitudinale alle mansioni connesse all'incarico;

 per i cittadini soggetti all'obbligo di leva: essere in posizione regolare nei confronti di tale obbligo;

 non aver riportato condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto d'impiego con la Pubblica Amministrazione;

 non essere stato/a destituito/a, non essere stati dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, ovvero non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un pubblico impiego;

Per i cittadini degli stati membri dell'Unione Europea :

 di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza

 di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica

 di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

di aver maturato la seguente esperienza nello svolgimento di servizi di assistenza educativa ai disabili

**FORMAT – ESPERIENZA PROFESSIONALE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anno di riferimento** | **Istituto scolastico** | **Centri polifunzionali/Centri socio educativi per disabili** | **Tipologia disabilità art.3 L.104/92[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il/la sottoscritto/a dichiara quanto sopra ai sensi dell’art. 46 e 47 del DPR N. 445 del 28.12.2000 sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze previste per le ipotesi delle dichiarazioni non veritiere, dall’art. 75 e 76 del medesimo TU.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente per iscritto eventuali variazioni di indirizzo al Settore *“Istruzione,Università e Ricerca – Programmazione e Coordinamento Politiche Comunitarie – Politiche Sociali – Politiche Giovanili – Volontariato”* - Provincia di Reggio Calabria Piazza Italia 89125, Reggio Calabria.

Il/la sottoscritto/a autorizza la Provincia di Reggio Calabria al trattamento dei dati ed alla pubblicazione del curriculum vitae sul sito istituzionale della Provincia di Reggio Calabria per le finalità connesse alla short list.

Allega alla presente:

Curriculum vitae datato e firmato;

Fotocopia documento di identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Firma)

1. Specificare se: Alunni non vedenti / Alunni ipovedenti / Alunni sordi / Alunni con autismo (disturbi dello spettro autistico) / Alunni Down / Altro [↑](#footnote-ref-1)