Allegato n. 1

**PROGETTO REGIONALE ARTE. DI OGNI GENERE – “GENERIAMO EQUILIBRIO”**

**ISTANZA PARTECIPAZIONE**

 **ESPERTI FORMATORI ESTERNI**

**N. 1 PSICOLOGO/A – N. 1 COPYWRITER –**

 **N. 1 ESPERTO/A TEATRO**

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo “G. Fava” di Mascalucia

Il/La sottoscritto/a ,

(cognome) (nome)

nato/a a il (C.F. ), residente a in via/piazza , tel. , cell. , e-mail , visto il Bando Pubblico per il reclutamento delle figure professionale per l’attuazione del progetto “GeneriAmo equilibrio” pubblicato da codesta Istituzione Scolastica il \_\_\_\_\_\_\_con prot. n. ,

CHIEDE

di svolgere il ruolo di ( segnare la voce interessata):

* Psicologo/a
* Copywriter
* Esperto/a teatro

 In riferimento all'incarico richiesto, il/la sottoscritto/a allega alla presente il proprio ***curriculum vitae* in formato**

 **europeo e traccia progettuale**.

Data

 Firma

Allegato n. 2

**PROGETTO REGIONALE ARTE. DI OGNI GENERE – “GENERIAMO EQUILIBRIO”**

**TABELLA DI VALUTAZIONE**

**ESPERTI FORMATORI ESTERNI**

**PSICOLOGO/A– COPYWRITER – ESPERTO/ATEATRO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TITOLI DI STUDIO** | **PUNTI PER** |  | **A CURA DEL** | **A CURA DELLA** |
| **OGNI TITOLO** | **CANDIDATO** | **COMMISSIONE** |
| -Laurea specialistica o vecchio ordinamento-Laurea triennale- Diploma di Scuola Superiore | Punti 7Punti 5Punti 3 |  |  |  |
| **TITOLI CULTURALI SPECIFICI** | **PUNTI PER** | **MAX TITOLI** |  |  |
| **OGNI TITOLO** | **VALUTABILI** |
| Corsi di perfezionamento post-lauream di durata minima di un anno conseguiti presso le università statali e/o legalmente riconosciute attinenti , alle discipline e tematiche relative al percorso formativo richiesto e alla fascia degli studenti del primo ciclo | 1 | 2 |  |  |
| Per ogni corso di formazione frequentato con attestato (non meno di 25 ore) attinente alle tematiche relative al percorso formativo richiesto e alla fascia di alunni delprimo ciclo | 0.5 | 2 |  |  |
| **ESPERIENZA LAVORATIVA** | **PUNTI PER OGNI ESPERIENZA** | **MAX ESPERIENZE****VALUTABILI** |  |  |
| Incarichi presso Istituzioni Scolastiche pubbliche, della stessa tipologia della proposta compresi PON (min. 30 ore ciascuno) in scuole del primo ciclo (1 incarico per ogni anno scolastico, negli ultimi cinque anni, escluso quello incorso) | 2 | 5 |  |  |
| Esperienze d’insegnamento nella scuola secondaria di I grado negli ultimi 5 anni, escluso quello incorso (per ogni anno) di ruolo su sostegno | 1 | 5 |  |  |
| Esperienze pregresse presso questo Istituto nelle specifiche attività richieste | 2 | 2 |  |  |

A parità di punteggio sarà preferito il candidato più giovane.

Data Firma

Allegato n. 3

Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo Statale “G. Fava”

MASCALUCIA (CT)

DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA VINCOLI DI INCOMPATIBILITA’

Il/la sottoscritto/a , nato/a a , il e residente in , CF , Telefono , email/pec , con la presente

* ai fini dell’osservanza delle disposizioni di cui all’art. 6-bis della Legge n. 241/1990 e dell’art. 7 del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, emanato con DPR n. 62/2013;
* consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 del citato

D.P.R. 445/2000, nonché della sanzione prevista dall’art. 20, comma 5, del citato decreto legislativo, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

* di non trovarsi in situazioni di incompatibilità né in condizioni di conflitto di interessi anche potenziale ai sensi dell’art.52 del d.lgs.50/16
* dichiara, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del d.lgs. n. 39/2013, di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità previste dal suddetto decreto legislativo, con riferimento a ciascun incarico sopra indicato.

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione.

Data Firma

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