

Allegato "B" Domanda di partecipazione

Spett.le
Comune di Vietri di Potenza
Viale Tracciolino n. 3
Area - amministrativa ed economico-finanziaria
85058 Vietri di Potenza (PZ)

Oggetto: Manifestazione di interesse per l'affidamento dell'incarico professionale di assistente all'autonomia e alla comunicazione degli alunni con disabilità delle scuole pubbliche dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado e della scuola paritaria comunale – **Anno Scolastico 2025/2026.**

Il/La sottoscritto/a _____, libero
professionista, nato/a il ____/____/____ a _____
residente in _____ Via _____, CAP
_____ Città: _____ Prov. _____, con codice
fiscale _____, con partita IVA n.
_____, tel. _____ e-mail _____
Pec _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla selezione per l'affidamento dell'incarico professionale in oggetto.

A tal fine, **dichiara** di essere in possesso dei **requisiti** di cui all'**art. 4 dell'avviso di selezione**, alla data di scadenza del termine stabilito dal medesimo avviso per la presentazione della domanda.

In particolare:

- di essere cittadino _____;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ e di essere in godimento dei diritti politici nello stato Italiano o nello Stato di appartenenza o di provenienza;
- di essere fisicamente idoneo/a all'espletamento dell'incarico;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;
- l'inesistenza di qualsiasi causa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
- di non aver in atto rapporti di lavoro subordinato con la Pubblica Amministrazione;
- di essere in possesso del SEGUENTE TITOLO DI STUDIO:

☐ Laurea in Psicologia conseguita presso l'Università degli Studi di _____ in data ____/____/____ con votazione ____/____.

oppure

- ☐ Laurea in Scienze dell'educazione conseguita presso l'Università degli Studi di _____ in data ____/____/____ con votazione ____/____.
- ☐ Laurea in Studi letterari conseguita presso l'Università degli Studi di _____ in data ____/____/____ con votazione ____/____.
- ☐ Qualifica di Operatore all'assistenza educativa ai disabili conseguita presso _____ in data ____/____/____ con votazione ____/____.
- avere sede legale in Italia o in uno degli stati membri dell'Unione Europea:
Stato _____ Città _____,
Via _____ Prov. ____ CAP _____, tel.: _____
e-mail _____, Pec _____.
 - di non avere, alla data di presentazione della presente domanda, conflitti di interesse e di essere in posizione di terzietà rispetto al Comune di Vietri di Potenza.
 - di aver preso visione dello schema di contratto e di accettare le norme, condizioni e modalità per l'espletamento dell'incarico in esso riportate.
- Ai fini della formazione della graduatoria**
- DICHIARA
- di aver maturato le sotto indicate **esperienze lavorative** in qualità di assistente all'autonomia e alla comunicazione prestate nelle scuole pubbliche dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado e della scuola paritaria comunale (allegare copia in carta semplice della documentazione):
 1. _____;
 2. _____;
 3. _____;
 - di aver maturato la sotto indicata **formazione** in materia di assistenza all'autonomia e alla comunicazione prestata nelle scuole pubbliche dell'infanzia, primarie, e secondaria di primo grado e della scuola paritaria comunale (punto C1 art. 5 dell'avviso di selezione) (allegare copia in carta semplice della documentazione)
 1. _____;
 2. _____;
- Allega:
- Copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento personale, in corso di validità.

__l__ sottoscritt__ chiede che ogni comunicazione relativa alla presente selezione, venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconoscendo che il Comune di Vietri di Potenza non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

Indirizzo _____

telefono _____ e-mail: _____

Pec: _____

Data ____/____/____

Firma _____