ALLEGATO 1 Al Dirigente Scolastico

Oggetto: **DOMANDA PER OPERATORI PER GLI INTERVENTI DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA IN FAVORE DEGLI STUDENTI CON DISABILITA’– A.S. 2023/24.**

Il/La sottoscritto/a ……………………….…..….. nato/a ……….…….....……….

Il………..…. residente in ………………. via/piazza ……………….……………

Codice fiscale………………….……………..…… Cellulare ………...………….

indirizzo e-mail …………………………..………………….

CHIEDE

di partecipare alla selezione di educatore professionale, in quanto in possesso dei requisiti richiesti dal bando. Sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

* di aver preso visione del bando;
* di godere dei diritti politici;
* di non aver riportato condanne penali, né aver procedimenti penali in corso;
* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una
* Pubblica Amministrazione, né trovarsi in alcuna condizione di incompatibilità;
* di essere in possesso di idoneità fisica, psichica e attitudinale all’impiego richiesto;
* di assumere l’impegno ad eseguire tutte le attività di competenza dell’Educatore professionale;
* di garantire la propria disponibilità a prestare servizio attenendosi
* in modo rigoroso ed insindacabile all’orario di servizio predisposto dall’Istituto;
* che i dati riportati nel presente modulo di domanda sono resi ai sensi degli artt.46 e 76 del DPR 28/12/2000, n. 445 “Testo Unico delle disposizioni legislative regolamentari di documentazione amministrativa”.

Allega alla presente:

* dettagliato curriculum vitae in formato europeo;



* All. 2 debitamente compilato;
* fotocopia di un documento di identità;
* fotocopia dei titoli posseduti ovvero autocertificazione ovvero dichiarazione sostitutiva.

Il/la sottoscritto/a autorizza l’Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 e dell’art. 13 GDPR solo per i fini istituzionali e necessari per l’espletamento della procedura di cui alla presente domanda.