DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRIGENTE SETTORE "INDIRIZZO ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO"

COMUNE DI LIVORNO

Io sottoscritt… chiedo di essere ammess… a partecipare alla procedura selettiva pubblica per titoli ed esami, per l'eventuale assunzione a tempo indeterminato e pieno di n. 11 "Insegnanti Servizi Scolastici Prima Infanzia" - cat. C, Pos. Ec. C1 ex C.C.N.L. "Regioni-Autonomie Locali". A tal fine, consapevole che la presente domanda contiene dichiarazioni sostitutive di certificazione e/o di notorietà e delle sanzioni penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro sotto la mia responsabilità quanto segue:

- Cognome (da nubile per le coniugate) …… Nome ……
- Data di nascita …… Comune di Nascita …… (Prov.) ……

- Recapito per comunicazioni (indicare indirizzo – Comune – CAP - Prov.): ……
……Tel……
e-mail …… PEC ……
- Residenza (solo se diversa dal recapito): ……
……Tel……

- Di possedere il seguente titolo di studio necessario per l'accesso (esatta denominazione del titolo di studio posseduto) :
……
……
……Corso sperimentale Progetto Egeria ☐
(solo per i titoli di cui alla lett. g) punti 1) e 2)) classe di appartenenza ……voto di laurea ……
conseguito nell'anno…… presso (indicare la Facoltà/Istituto e relativa sede) ……
……

- Di non aver riportato condanne penali e di non avere in corso procedimenti penali (in caso contrario specificare quali)
……
……
- Di aver preso visione del bando, ed in particolare delle informative di cui agli artt. 9 e 10 del medesimo.
- Di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti per l'ammissione alla selezione di cui all'art. 2 del bando
- Di appartenere alle categorie che danno diritto a riserva di posti (in caso affermativo specificare quale): ……
……

Pubblica Amministrazione in possesso della relativa documentazione ……

……..……..……con sede in ……..……

- Di appartenere a categorie che danno diritto a preferenza a parità di merito (in caso affermativo specificare quale/i):

……..……..……..……..

Pubblica Amministrazione in possesso della relativa documentazione ……

……..……..……con sede in ……..……..

- Di appartenere alle categorie di cui alla L. 104/92 e di avere necessità dei seguenti ausili o tempi aggiuntivi (allegare la relativa certificazione medica) …….

……

……

Titoli valutabili:

- Titoli universitari post laurea (master, perfezionamento, dottorato di ricerca) afferenti all'educazione della prima infanzia 0-6, conseguiti a seguito di percorsi non inferiore a 600 ore e comprensivi di tirocinio;

(esatta denominazione).....

conseguito nell'anno..... presso (indicare la Facoltà) ….....

con sede in …..... durata n° ore ….....

- Voto del titolo di laurea necessario per l'accesso ….....

- Attestato di servizio civile volontario prestato, per un intero anno educativo/scolastico, in progetti che prevedono collocazione del/della Volontario/a a lato della funzione educativa presso Nidi e scuole d'infanzia di cui è titolare una Pubblica Amministrazione, o Privato paritario o Privato accreditato conseguito con periodo di servizio effettivamente svolto: dalla data (gg/mm/aa) ..... alla data (gg/mm/aa) .....

Titolo del progetto ….....

Sede educativo-scolastica presso cui è stato prestato il servizio.....

- Servizio prestato come specificato nella tabella seguente:

a) nel ruolo educativo presso Scuole dell'infanzia di cui sia titolare una Pubblica Amministrazione (Stato o Comune), Scuole dell'infanzia private paritarie e Centri dell'infanzia 0/6 di cui sia titolare una Pubblica Amministrazione e/o un Privato accreditato (dal Comune territorialmente competente);

b) in qualità di educatore presso Nido d'infanzia di cui sia titolare una Pubblica Amministrazione e/o un Privato accreditato.

TABELLA PER LA DICHIARAZIONE DEI PERIODI DI LAVORO

Dal (gg/mm/aa)	**Al** (gg/mm/aa)	**Profilo Professionale**	**Cat./ ex Q.f. (1)**	**Tipologia di Scuola (2)**	**Titolarità del servizio e sede (3)**	**Gestore del servizio (4)**

NOTE

(1) Indicare la categoria o qualifica funzionale, ove previste.
(2) Indicare se Scuola dell'infanzia, Centro dell'infanzia 0/6 statale (specificando se statale, paritaria gestita da ente pubblico o paritaria gestita da ente privato) o Nido d'infanzia.
(3) Indicare l'Ente (P.A.: statale o comunale, privato) con relativa sede per Scuola dell'infanzia e Centro dell'infanzia. Per Nido d'infanzia se Pubblica amministrazione e/o Privato accreditato con relativa sede.
(4) Riportare l'esatta denominazione dell'eventuale gestore del servizio (agenzia di somministrazione, ecc. se diverso dal titolare)

Data_____/_____/_____

FIRMA **(da apporre a pena di esclusione)** _____

(Non autenticare)