

ALLEGATO A

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO 1 DI ASTI

Oggetto: BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA PER IL RECLUTAMENTO DI N.1 ESPERTO ESTERNO DA IMPIEGARE NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO DI "MUSICOTERAPIA" RIVOLTO AGLI STUDENTI DELLA SCUOLA SECONDARIA DI I^ GRADO E DI N. 2 ESPERTI ESTERNI DA IMPIEGARE NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "LABORATORIO DI PSICOMOTRICITÀ" RIVOLTO AGLI ALUNNI DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente a _____ Prov. _____

in via _____ n. _____ Cap. _____

Status professionale _____

codice fiscale _____ Cell. _____

Indirizzo e-mail al quale inviare le comunicazioni relative alla presente selezione:

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per la figura di:

- n. 1 esperto esterno per la realizzazione del progetto di "musicoterapia" rivolto agli studenti della Scuola Secondaria di I^ grado**
- n. 2 esperti esterni per la realizzazione del progetto "laboratorio di psicomotricità" rivolto agli alunni delle Scuole dell'Infanzia**

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiara, sotto la propria responsabilità quanto segue:

- **di essere cittadino italiano (o di altro Stato dell'Unione Europea: _____)**
- **di godere dei diritti civili e politici;**
- **di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario ai sensi della vigente normativa;**
- **di non essere a conoscenza di procedimenti penali a proprio carico;**
- **di aver letto il bando e di accettarlo integralmente**
- **di essere in possesso dei seguenti titoli e di aver svolto le seguenti esperienze professionali**

attinenti alle attività del presente avviso:

TITOLO D'ACCESSO ALLA SELEZIONE

LABORATORIO DI MUSICOTERAPIA:

- Diploma di musicoterapia conseguito in data _____ presso _____ con votazione _____

LABORATORIO DI PSICOMOTRICITÀ:

- Laurea di I livello in terapia della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva conseguita in data _____ presso _____ con votazione _____

ULTERIORI TITOLI FORMATIVI E PROFESSIONALI VALUTABILI

LABORATORIO DI MUSICOTERAPIA:

- Ulteriore diploma pertinente l'insegnamento richiesto - denominazione _____ conseguito in data _____ presso _____;
- Ulteriore diploma pertinente l'insegnamento richiesto - denominazione _____ conseguito in data _____ presso _____;
- Esperienze in laboratori di musicoterapia - tipologia _____ presso scuola statale _____ nel periodo dal _____ al _____
- Esperienze in laboratori di musicoterapia - tipologia _____ presso ente/amministrazione _____ nel periodo dal _____ al _____

LABORATORIO DI PSICOMOTRICITÀ

- Titolo/corso formativo pertinente l'insegnamento richiesto - denominazione _____ conseguito in data _____ presso _____;
- Titolo/corso formativo pertinente l'insegnamento richiesto - denominazione _____ conseguito in data _____ presso _____;
- Esperienze professionali nell'ambito dell'insegnamento richiesto - tipologia _____ presso _____ nel periodo dal _____ al _____

Si allega alla presente:

- Scheda fiscale (Allegato B)
- Dichiarazione di autenticità delle informazioni contenute nel curriculum vitae (Allegato C)
- Dichiarazione assenza condanne penali (Allegato D)

- Curriculum vitae in formato europeo
- Copia documento di identità e codice fiscale
- Formale autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza (se dipendente pubblico)

Informativa ex art. 13 D.Lgs. n.196/2003 e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali dei dipendenti

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni,

AUTORIZZA

l'I.C.I di Asti al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" e dal Capo III del Regolamento (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Data _____

Firma _____