**Avviso per il reclutamento di personale esperto Operatore Socio - Educativo (O.S.E.)**

**ALLEGATO 1 - SCHEMA DI DOMANDA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IIS “A. MEUCCI”

VIA MARINA VECCHIA 230

54100 MASSA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ INDIRIZZO MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R n. 445/2000 e per gli effetti dell’art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

Dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

Dichiarazione titoli : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (dichiarazione relativa ai titoli che si chiede vengano valutati ai fini dell’attribuzione del punteggio con l’indicazione della data e del luogo di conseguimento, della votazione riportata negli esami (laurea) e nell’esame finale)

Dichiarazione possesso requisiti lavorativi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(dichiarazioni relative al possesso dei requisiti lavorativi con riportato in dettaglio l’Istituto Scolastico presso il quale si è prestato servizio, la dichiarazione di aver svolto il servizio in qualità di OSE ed il periodo dei servizi (dal.. al..)

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per l’inserimento nella graduatoria di Operatore Socio-Educativo a.s. 2016/2017

A tal fine consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

* Di essere cittadino italiano o di altro Paese UE (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
* Di essere in godimento dei diritti politici
* Di non essere dipendente di altre amministrazioni
* Ovvero di essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di non aver subito condanne penali ovvero di avere subito le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di non aver procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere disponibile ad effettuare la prestazione professionale richiesta nelle giornate e negli orari necessari all’e con eventuale flessibilità richiesta per espletamento del servizio
* Di essere in possesso di posizione assicurativa INPS/Gestione separata n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ovvero di impegnarsi ad aprire la posizione assicurativa INPS prima della stipula del contratto

Allegati: CV - Copia C.F. - Documento di identità in corso di validità .

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_