



Regione Siciliana



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo

Allegato 1 – ISTANZA DI PARTECIPAZIONE



ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____,

codice fiscale _____ nato/a a _____ (____)

il _____, residente a _____ (____)

in via/piazza _____

telefono _____, mail _____,

con riferimento al BANDO DI SELEZIONE PSICOLOGO/A SUPERVISORE PER L'AVVISO 18/2017 dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche sociali, del Lavoro

CHIEDE

di essere ammesso/a alle procedure di selezione in oggetto, relativa a (barrare con una x i moduli scelti- per le candidature plurime indicare l'ordine di priorità) :

ID. CORSO N. 243 ID. ED. N. 293 COLLABORATORE DI CUCINA	ORE	SCELTA
Totale ore di formazione in aula + stage	644	

ID. CORSO N. 243 ID. ED. N. 293 COLLABORATORE DI SALA	ORE	SCELTA
Totale ore di formazione in aula + stage	644	

ID. CORSO N. 243 ID. ED. N. 293 COLLABORATORE POLIVALENTE NELLE STRUTTURE RICETTIVE E RISTORATIVE	ORE	SCELTA
Totale Ore formazione in aula + stage	764	

Dichiara, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000:

- Di avere preso integrale visione del Bando e delle condizioni di ammissibilità e di valutazione in esso contenute;
- Di accettare in toto le suddette condizioni, sia per ciò che concerne la ricevibilità della presente domanda che per quanto riguarda le modalità di selezione e i criteri di attribuzione del punteggio in base ai quali si provvederà a stilare la graduatoria finale dei candidati alla selezione;

Allega alla presente istanza la seguente documentazione:

- └ Curriculum vitae formato europeo
- └ Copia del documento d'identità in corso di validità
- └ Copia del codice fiscale
- └ Allegato 2 debitamente compilato e sottoscritto
- └ Allegato 3 debitamente compilato e sottoscritto
- └ Allegato 4 debitamente compilato e sottoscritto
- └ Informativa sul trattamento dei dati personali debitamente sottoscritta
- └ Copia ulteriori titoli



Regione Siciliana



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo

Allegato 1 – ISTANZA DI PARTECIPAZIONE



Luogo e data _____

Firma

(ai sensi del D.P.R. 445/2000)



Regione Siciliana



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Fondo Sociale Europeo

AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI GENERALI DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____,
codice fiscale _____ nato/a a _____ (___) il
_____, residente a _____ (___) in
via/piazza _____
telefono _____, mail _____,

avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale,

DICHIARA

- a) essere cittadino italiano ovvero cittadino degli Stati membri dell'Unione Europea;
- b) godere dei diritti politici nello stato di appartenenza;
- c) non avere riportato condanne penali;
- d) non avere in corso procedimenti penali preclusivi dello svolgimento dell'incarico previsto;
- e) non essere interdetto/a pubblici uffici in base sentenza passata in giudicato;
- f) non essere stato/a licenziato/a o dispensato/a presso pubblica amministrazione;
- g) non trovarsi nelle condizioni di sussistenza situazioni di conflitto di interesse, così come previsto dall'Art. 5 del Patto di Integrità, ovvero parente entro il quarto grado o affine entro il terzo, di soggetti che prestano attività lavorativa a qualunque titolo presso uffici dell'Amministrazione Regionale esercitanti competenze aventi refluenze nel settore Formazione Professionale;
- h) possedere idonee certificazioni dei requisiti professionali adeguati alle qualità educative, organizzative tecniche relative alle funzioni di cui al presente Bando;
- i) di essere iscritto/non essere iscritto all'Albo Regionale degli operatori della Formazione Professionale

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Luogo e data _____

Firma



Regione Siciliana



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



Fondo Sociale Europeo

AUTOCERTIFICAZIONE DI COERENZA E ADEGUATEZZA DELLE COMPETENZE POSSEDUTE

Il/La sottoscritto/a _____,
codice fiscale _____ nato/a a _____ (___) il
_____, residente a _____ (___) in
via/piazza _____

avvalendosi delle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale,

Avendo preso visione del Bando di selezione dei docenti interni dell'avviso 18/2017 dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche sociali, del Lavoro, nel quale è espressamente richiamata la previsione del suddetto Avviso in ordine all'obbligo per gli Enti Beneficiari di "assicurare l'utilizzo di personale adeguato nella realizzazione delle attività previste dal progetto, secondo quanto dichiarato in sede di presentazione della proposta progettuale e della progettazione esecutiva, nel rispetto di quanto previsto dal Vademecum FSE, dal Vademecum UCS e dall'Avviso",

Avendo presentato la propria candidatura per la posizione di Formatore relativamente al/ai moduli didattici di seguito elencati

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

DICHIARA

Di possedere n. _____ anni di esperienza **professionale** con riguardo all'ambito professionale di riferimento per i quali si candida.



SCHEDA AUTOVALUTAZIONE

(da compilare secondo le indicazioni della corrispondente tabella di cui al Bando di riferimento)

CRITERIO	REQUISITO	DESCRIZIONE	PUNTEGGIO
A1 Titolo di studio (i titoli non sono cumulabili)	Laurea vecchio ordinamento, laurea magistrale o specialistica	*****	
	OPPURE		
	Laurea breve	*****	
	OPPURE		
A2 Titoli formativi	Titolo legalmente riconosciuto (corsi di formazione, di specializzazione, di alta formazione, di perfezionamento post-laurea, certificazioni lingue, informatiche, altre certificazioni, master universitari e/o non universitari)	1 punto per ciascun Titolo	
B 1	Pregresse esperienze in progetti analoghi	*****	
B2 Iscrizione all'Albo	Iscrizione all'Albo Regionale degli Operatori della Formazione Professionale	*****	
C1 Esperienza pregressa con IIS Mandralisca	Pregressa esperienza professionale nell'ambito di attività promosse dall'Ente	*****	
TOTALE			

Luogo e data _____

Firma
