ALLEGATO "C": **graduatoria counselor**

Al dirigente scolastico
Istituto _____
_____

Oggetto: Domanda per la selezione in vista del conferimento dell'incarico di collaborazione nei corsi del PROGETTO FEI (cod. Prog. 104598) "SARDEGNA ELLEDUE" per l'insegnamento dell'italiano come seconda lingua per l'integrazione dei cittadini dei paesi terzi.

Il/la sottoscritto/a _____
Presa visione del bando in oggetto chiede di essere ammesso/a a partecipare alla predetta selezione in qualità di **esperto counselor** nel corso di insegnamento di lingua e cultura italiana L2 (livelli A1/A2) del Progetto "SARDEGNA ELLEDUE".
A tal fine dichiara sotto la sua responsabilità:

1. di essere cittadino italiano nato/a a _____ prov. ____ il _____ C.F. _____ ;
2. di essere residente a _____, prov. _____ in via _____, n. ___, tel.:_____, cell. _____, e-mail _____;
3. di essere in possesso della cittadinanza _____ ;
4. il godimento dei diritti civili e politici;
5. di non aver riportato condanne penali passate in giudicato, né avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione di un rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione;
6. di non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
7. Non essere stato dichiarato destituito o decaduto o dispensato o licenziato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
8. di non trovarsi in situazioni di impedimento e/o incompatibilità connessi alla propria condizione lavorativa o professionale;
9. di godere della piena disponibilità a svolgere i compiti e le attività in oggetto del contratto in orario extrascolastico agevolando la frequenza dell'utenza:
10. di aver preso visione del Bando di selezione e di accettare senza riserve le condizioni dello stesso, le attività formative propedeutiche, il calendario predisposto dalla scuola e le azioni attività inerenti la funzione di counselor richiesta ;
11. di essere a conoscenza della veridicità delle dichiarazioni contenute nella presente domanda (compresi gli allegati) e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui al DPR 445/2000;
12. di aver presentato analoga domanda presso il seguente Istituto _____

Data, _____ Firma_____

SEZIONI: TITOLI DI STUDIO

Elenco	**Titolo dichiarato** (barrare un solo titolo)	**Punti** (a cura della scuola)
laurea dell'area umanistica vecchio ordinamento		
laurea dell'area umanistica specialistica;		
laurea dell'area umanistica di primo livello.		
Totale punti		

SEZIONE: TITOLI SPECIALISTICI

Elenco	**Titoli dichiarati** (barrare tutti i titoli posseduti)	**Punti** (a cura della scuola)
Diploma in TECHNICIAN COUNSELING/ certificazione di competenza professionale - primo anno) Master Counselor (150 ore) o equipollenti e attinenti;		
Diploma in PRATICTIONER COUNSELING/certificazione di competenza professionale - secondo anno Master Counselor (300 ore) equipollenti e attinenti; ;		
Diploma PROFESSIONALE IN COUNSELING/Master Counselor (450 ore) equipollenti e attinenti;		
Certificazione counselor/tutor interculturale, o equipollenti e attinenti;		
Totale punti		

SEZIONE: CORSI DI FORMAZIONE

Elenco	**Corsi dichiarati** (indicare il n. di corsi frequentati)	**Punti** (a cura della scuola)
Corso di formazione con Università inerente l'attività di counselor/tutoraggio per corsi di italiano L2, o equipollenti e attinenti; punti 2 per corso		
Corso di formazione organizzati dalla PA o da altri Enti accreditati inerente l'attività di counselor/tutoraggio per corsi di italiano L2, o equipollenti e attinenti; punti 1 per corso		
Totale punti		

SEZIONE: TITOLI DI SERVIZIO

Elenco	**Titoli dichiarati** (indicare i titoli posseduti)	**Punti** (a cura della scuola)
Attività counselor/tutoraing per corsi di italiano L2 in analoghi Progetti finanziati dalla Regione Sardegna "Corsi di lingua italiana per extracomunitari" annualità precedenti; punti 3 per ciascuna edizione.	n. di progetti analoghi a cui si è partecipato come counselor/tutor: _____	
Attività di counselor/tutoring per corsi di italiano L2, presso CC.TT.PP. o altre istituzioni (eccetto corsi di volontariato e corsi di cui al punto A)	n. ore di attività di counselor/tutor: _____	
Totale punti		
Totale punti complessivo __/60		

Trattamento dei dati personali:

Il/la sottoscritto/a _____ acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D.L.vo 196/2003, autorizza l'amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo in ottemperanza ai fini istituzionali della scuola e in conformità alla normativa vigente. Firma

_____