



REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA – DISTRETTO SCOLASTICO N. 1

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE

“DON MICHELE ARENA”

I.T.C “Don M. ARENA” Corso Serale “Sirio”	I.P.S.C.T. “S. FRISCIA” con sede coordinata a Menfi CTRH – CTS	I.P.S.I.A. “A. MIRAGLIA”
--	--	--------------------------

CENTRO TERRITORIALE PERMANENTE PER L'E.D.A.

Via Nenni - ☎0925/22510 – Fax 0925/24247 Via Giotto - ☎0925/85365 – Fax 0925/85366

Corso Miraglia - ☎0925/22239 – Fax 0925/23410 Via ETA (Menfi) ☎ e Fax 0925/74214

C.F. 92002960844 - Sito www.itcarena.it

E-mail: agis01600n@istruzione.it - Pec: agis01600n@pec.istruzione.it

92019 - SCIACCA (AG)

I.I.S.S. "DON MICHELE ARENA"-SCIACCA
Prot. 0008731 del 05/08/2016
D/34 (Uscita)

Oggetto: Bando per il reclutamento di figure professionali per la realizzazione di corsi di formazione per i collaboratori scolastici per assistenza di base agli alunni con disabilità.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- **VISTO** l'art.10 della legge regionale n.8 del 17 Maggio 2016;
- **VISTA** la nota prot. n.11432 Usr Sicilia del 29/06/2016;
- **VISTA** la circolare 2 del 2008 del Dipartimento di Funzione Pubblica ;
- **VISTO** l'art 7 comma 6 del D.lvo 165/2001;
- **VISTI** gli artt. 32, 33 e 40 del D.M. 44/2001;

INDICE

SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI CULTURALI E PROFESSIONALI VOLTA ALL'INDIVIDUAZIONE DELLE SEGUENTI FIGURE PROFESSIONALI DI ESPERTI AI FINI DELL'ATTIVAZIONE DI UN CORSO DI FORMAZIONE PER COLLABORATORI SCOLASTICI PER ASSISTENZA DI BASE AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ :

- n. 01 dirigente scolastico
- n. 01 neuropsichiatra infantile
- n. 01 infermiere specializzato o O.S.S. /O.S.A.
- n.-01 medico
- n.01 psicologo / psicopedagoga

Art. 1 _ Oggetto dell'incarico

L'avviso è volto all'organizzazione ed erogazione di un corso di formazione per il personale ATA, profilo collaboratore scolastico, di cui alla LEGGE REGIONALE 8 /2016

Art. 2 _ Obiettivo dell'iniziativa formativa

L'iniziativa formativa è finalizzata a migliorare complessivamente la qualità dei processi di Inclusione/Integrazione degli alunni in situazione di disabilità e a rafforzare l'idea di Scuola da intendere come “comunità educante” in prospettiva inclusiva.

Art.3 Destinatari e durata del corso: fino ad un massimo di 60 collaboratori scolastici per corso della durata di 40 ore

Art. 4 : Periodo di svolgimento : il corso si svolgerà nei mesi di Agosto e Settembre 2016 con conclusione presumibilmente entro il 15 Settembre 2016;

ART. 5– Contenuti del corso e TITOLI DI ACCESSO

Contenuti del corso	QUALIFICA	
Quadro Normativo e ruolo del Collaboratore Scolastico (1 incontro) di 4 ore	Dirigente scolastico	
Tipologie disabilità e personalizzazione interventi di assistenza (1 incontro) di 4 ore	Neuropsichiatra infantile	
Primo soccorso e assistenza in situazioni difficili (2 incontri) di 4 ore	Medico-Pediatra Infermiere specializzato , operatore socio sanitario, operatore socio assistenziale ,	
«Caregiving» Per l'alunno in situazione di Disabilità (3 incontri) di 4 ore	Infermiere specializzato , operatore socio sanitario, operatore socio assistenziale con esperienze relativamente alla disabilità	
Accoglienza, Relazionalità e Benessere Affettivo (3 incontri) di 4 ore	Psicologo o Pedagogista con esperienze relativamente alla disabilità	
Gli incontri dovranno prevedere momenti in assetto assembleare e attività di tipo esperienziale condotte nel piccolo gruppo		

Art. 6 Modalità e termini di scadenza di presentazione delle domande

Le domande di ammissione alla selezione, a pena di esclusione, devono essere prodotte da coloro che alla data dell'emissione del presente bando, siano in possesso dei requisiti e dei titoli specifici sotto elencati, esclusivamente compilando il modulo allegato al presente bando (All. 1) - con carattere stampatello e comunque leggibile.

Le istanze devono essere corredate da :

- tabella valutazione titoli (All. 2) debitamente compilata;
- curriculum vitae in formato europeo con evidenziati i titoli valutabili;
- Autocertificazione redatta ai sensi degli artt 4,46 del DPR 28/12/2000 N.445 (All.3)
- Ipotesi progettuale con indicazione delle tematiche dell'intervento che si intende realizzare;

L'istanza di partecipazione indirizzata al Dirigente Scolastico del I.I.S.S. "DON MICHELE ARENA" di

Sciacca, a pena di esclusione, deve pervenire con le seguenti modalità:

a. in busta chiusa, inviata per posta ordinaria o recapitata BREVI MANU, agli uffici di segreteria siti in SCIACCA via NENNI s.n.c. sul plico andrà apposta, oltre all' intestazione del mittente e l' indirizzo dello stesso, la dicitura "ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI FIGURE PROFESSIONALI CORSO DI FORMAZIONE PER COLLABORATORI SCOLASTICI". Non farà fede il timbro postale di partenza, ma la data effettiva di ricezione da parte di questo istituto.

b. tramite casella personale di posta certificata all' indirizzo mail: agis01600n@pec.istruzione.it .

Le domande devono pervenire entro e non oltre le ore 12.00 del 12/08/2016

Art. 8 VALUTAZIONE DELLE DOMANDE E PUBBLICAZIONE DELLE GRADUATORIE

1. Trascorso il termine previsto dal presente bando, il Dirigente scolastico, provvederà alla comparazione dei curricula pervenuti in tempo utile e rispondenti a quanto richiesto dal bando.
2. La selezione avverrà anche in presenza di una sola domanda ritenuta valida.
3. Entro giorni 10 (dieci) dalla scadenza della presentazione delle domande di candidatura, saranno pubblicate all'albo dell'Istituto e sul sito web le graduatorie provvisorie degli idonei ; decorsi i tempi utili (5 giorni) sarà pubblicata, con Decreto del Dirigente Scolastico, la graduatoria definitiva all'Albo e sul sito Web dell'Istituto. Quest'ultima potrà essere impugnata, soltanto attraverso il ricorso, da inoltrare al TAR o, in alternativa al Capo dello Stato, trattandosi di ATTO DEFINITIVO.
4. L'incarico sarà assegnato anche in caso di presentazione di una sola domanda, purché il curriculum sia rispondente alle esigenze previste dall'azione formativa;
5. A parità di punteggio l'incarico sarà assegnato al candidato con minore età anagrafica;
6. Ai sensi dell'art. 10 comma 1 della legge 31/10/1996 n. 675 e in seguito specificata dall'art. 13 del D. 196 del 2003 (codice sulla Privacy), i dati personali forniti dal candidato saranno utilizzati per la finalità di gestione della selezione e potranno essere trattati anche in forma automatizzata e comunque in ottemperanza alle norme vigenti. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della procedura di selezione comparativa, pena l'esclusione della stessa. La partecipazione alla presente procedura di selezione costituisce automatico consenso del candidato al suddetto trattamento dei dati personali.

Art. 9 NATURA DELL'INCARICO

I selezionati saranno destinatari di contratto di prestazione di lavoro occasionale ; le prestazioni non costituiranno rapporto di impiego continuativo. Il rapporto di collaborazione ha la durata delle ore previste per l'ambito di intervento

Art. 10 RETRIBUZIONE

1. Il compenso orario stabilito è pari ad euro 41,32 onnicomprensive per il numero totale di ore previste per il relativo intervento professionale. Si specifica che saranno riconosciute e retribuite solo le ore effettivamente svolte.
2. La retribuzione spettante è soggetta alle ritenute fiscali ed erariali previste dalla legge, non dà luogo a trattamento previdenziale e/o assistenziale né a trattamento di fine rapporto e verrà corrisposta solo a prestazione professionale erogata previa presentazione al Dirigente Scolastico del registro presenza, della relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti.
3. La liquidazione del compenso dovuto sarà effettuata entro la fine dell'anno solare 2016.

Art. 11 ONERI DEL FORMATORE

I soggetti selezionati avranno i seguenti obblighi nei confronti della istituzione scolastica :

1. provvedere in proprio alle eventuali coperture assicurative per infortuni e responsabilità civile;
2. rispettare il calendario fissato dalla stessa ;

ART. 12- CONTROVERSIE

Per la gestione delle controversie il foro competente è quello di Sciacca.



Il Dirigente Scolastico

Gabriella Bruccoleri

ALLEGATO 1 (istanza di partecipazione)
ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ESPERTO FORMATORE
CORSO DI FORMAZIONE PER COLL.RI SCOLASTICI

Il sottoscritto/a.....nato/a ail.....,
 C.F.....Residente in.....
 provincia.....via.....n.....recapito telefonico fisso
recapito
 cellulare.....mail.....

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione per il reclutamento del seguente profilo professionale previsto dall'Avviso pubblico :

segnare con una X il profilo richiesto	Contenuti del corso	figure professionali previste	N. incontri previsti
	Tipologie di disabilità e personalizzazione degli interventi di assistenza ;	Dirigente scolastico	1 incontro da 4 ore
	Il quadro normativo e il ruolo del collaboratore scolastico nel processo d' integrazione;	Neuropsichiatra infantile	1 incontro da 4 ore
	Il "caregiving" per l'alunno in situazione di disabilità: igiene della persona e dell'ambiente, assistenza all'alimentazione, cura di sé, modalità di supporto alla deambulazione, promozione del movimento a scuola,	Medico-Pediatra Infermiere specializzato , operatore socio sanitario, operatore socio assistenziale ,	3 incontri da 4 ore cad.
	Primo soccorso e assistenza in situazione "difficili" (interventi in casi di frattura e contusione, crisi respiratorie, crisi convulsive, soffocamento, farmaci salvavita,	Infermiere specializzato , operatore socio sanitario, operatore socio assistenziale con esperienze relativamente alla disabilità	2 incontri da 4 ore cad.
	Accoglienza, relazionalità e benessere affettivo: dalla relazione interpersonale all'integrazione nel gruppo	Psicologo o Pedagogista con esperienze relativamente alla disabilità	3 incontri da 4 ore cad.

.....li

firma

N.B. ciascun aspirante può richiedere 1 solo ambito di intervento .

TABELLA VALUTAZIONE TITOLI (ALLEGATO 2)

Il sottoscritto/a.....nato/a.....il.....
 dichiara che i titoli di seguito elencati ed auto-valutati trovano riscontro nel C.v. allegato

TITOLI CULTURALI (A) max 55 punti			
Titoli	Punteggio	Punti a cura del candidato	Riservato al d.s.
Diploma di laurea V.O	Fino a 100/100 punti 3		
	Da 101 a 105/110 punti 4		
	Da 106 a 110/110 punti 5		
	110 e lode punti 6		
Laurea nuovo ordinamento Triennale	Fino a 104 punti 1		
	Fino a 108 punti 2		
	Da 109/110 con lode punti 3		
Laurea specialistica con Votazione fino a 100	Punti 3		
Laurea specialistica con Votazione da 101 a 105	Punti 4		
Laurea specialistica con Votazione da 106 a 110	Punti 5		
Laurea specialistica con Votazione 110 e lode	Punti 6		
Attestato di qualifica professionale O.S.S.	Punti 3		
Attestato di qualifica professionale O.S.A.	Punti 2		
Master 1° livello	Punti 1		
Master 2° livello	Punti 2		
Abilitazione all'esercizio della professione	Punti 1		
Certificazioni competenze specifiche (corsi di formazione e aggiornamento inerenti) max 2 attestati	Da 20 a 60 h punti 0,50		
	Da 60a100 h punti 1		
TABELLA VALUTAZIONE ESPERIENZE LAVORATIVE (B) max 35 punti			
Esperienze lavorative in comunità, strutture ospedaliere, socio educative, etc con soggetti disabili.	Da 0 a 3 anni punti 3		
	Da 3 a 6 anni Punti 6		
	Da 6 a 10 anni Punti 10		
	> 10 Punti 16		
TABELLA TITOLI ESPERIENZA DIDATTICA (C) max punti 10			
Esperienze in qualità di relatore /docente in corsi di formazione con tematiche inerenti	Punti 2 fino ad un max di 10		

.....li.....

firma

ALLEGATO 3 (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA)

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (Artt. 4 e 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ (cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____ (luogo) (prov.)

residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____ (luogo) (prov.) (indirizzo)

Codice Fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

D di essere nato/a a _____) il _____ di essere residente a

> _____ di essere cittadino italiano (oppure) _____

> di godere dei diritti civili e politici

D di essere iscritto nell'albo o elenco _____ tenuto da pubblica
amministrazione _____ di _____

D di svolgere la professione di _____

D di appartenere all'ordine/albo professionale _____

> titolo di studio posseduto _____ rilasciato dalla Scuola/università
_____ di _____

• qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di
qualificazione tecnica _____

D stato di disoccupazione

> 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 giudiziale ai sensi della vigente normativa
di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Barrare la/e voce/i che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre
(luogo, data) IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.