ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "GEMELLI CARERI"
Corso Aspromonte - 89014 Oppido Mamertina (RC) - Tel. 096686186
email:rcis02200t@istruzione.it *pec:rcis02200t@pec.istruzione.it*
sito web: www.isoppido.edu.it

ALLEGATO

OGGETTO: Disponibilità a prestare servizio nella qualità di Assistente Educativo/alla Comunicazione – a.s. 2025/2026.

Il/La sottoscritto/a NOME _____COGNOME _____

nato/a a_____ prov._____ il_____ C.F._____

residente in_____ prov._____ via/piazza _____

cap_____, in riferimento all'oggetto

PREMESSO CHE

- la Città Metropolitana di Reggio Calabria – Settore 7 Istruzione – Sport – Politiche Sociali, Servizio Istruzione, con nota prot. 72306 del 15/09/2025, ha fornito indicazioni alle scuole secondarie di II grado sull'avvio per l'a.s. 2025/2026 del servizio di assistenza educativa e alla comunicazione;
- Che l'Assistente Educativo/alla Comunicazione può assistere al più n. 2 studenti certificati ai sensi dell'art. 3, c. 3 della L. n. 104/1992;

COMUNICA (apporre una X dove necessario)

□ la propria disponibilità a prestare servizio nella qualità di Assistente Educativo/alla Comunicazione per l'a.s. 2025/2026 presso Codesta Istituzione Scolastica, per numero ore:

□ 12

□ 24

oppure

□ la propria rinuncia a prestare servizio nella qualità di Assistente Educativo/alla Comunicazione per l'a.s. 2025/2026 presso Codesta Istituzione Scolastica;

Ai fini del conferimento dell'incarico di cui trattasi e alla eventuale graduazione della candidatura (consapevole che a parità di punteggio somma degli anni di cui ai successivi punti 1 e 2, sarà preferito il più giovane anagraficamente), ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

1. di aver prestato presso l'Istituto d'Istruzione Superiore "Gemelli Careri" – Oppido Mamertina (RC) n. _____ anni di servizio nella qualità di Assistente Educativo/alla Comunicazione;
2. di aver prestato presso altra Istituzione Scolastica n. _____ anni di servizio nella qualità di Assistente Educativo/alla Comunicazione, come di seguito precisato:

ANNO SCOLASTICO	ISTITUTO	PERIODO (dal/al)

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle finalità previste dalla presente dichiarazione e presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, novellato dal D.Lgs. n. 101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

_____,_____ Firma

_____