Allegato 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Oggetto:** Avviso pubblico per la selezione di n. 6 “Interpreti nella lingua dei segni” del progetto realizzazione dell'azione regionale di facilitazione della comunicazione e dell'accessibilità per l'inclusione sociale delle persone con disabilità uditiva, ai sensi della l.r. 6/2015 (codice progetto: 20ARFC).

Il sottoscritto/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via/piazza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F./P.IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione di n. 6 “Interpreti nella lingua dei segni” del progetto realizzazione dell'azione regionale di facilitazione della comunicazione e dell'accessibilità per l'inclusione sociale delle persone con disabilità uditiva, ai sensi della l.r. 6/2015 (codice progetto: 20ARFC).

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), sotto la sua responsabilità,

DICHIARA

* di avere età non inferiore ai 18 anni;
* di essere in possesso della cittadinanza italiana, ovvero della cittadinanza di Stato membro dell'Unione Europea o di Paesi terzi e di essere in possesso di adeguata conoscenza della lingua italiana;
* solo per i cittadini non appartenenti all’Unione Europea, di essere in possesso di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità̀, rilasciato per motivi di studio o negli altri casi consentiti ai sensi del D.Lgs. 25.7.1998, n. 286 e relativo regolamento di attuazione di cui al D.P.R. 31.8.1999, n. 394, o della titolarità dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;
* di non avere procedimenti penali in corso o passati in giudicato;
* di non essere stato destituito, dispensato, dichiarato decaduto o licenziato per motivi disciplinari dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
* di non avere contenziosi con LAZIOcrea S.p.A.;
* di non avere relazioni di parentela o affinità, entro il quarto grado, con i dirigenti e i dipendenti di LAZIOcrea S.p.A.;
* di essere in possesso di un Diploma di qualifica Interprete di Lingua dei Segni;
* di essere in possesso di un Diploma di laurea conseguito ai sensi dell’ordinamento previgente il D.M. 509/1999 (vecchio ordinamento) o conseguito ai sensi del D.M. 509/99 o ai sensi del D.M. 270/2004 (nuovo ordinamento);
* di aver maturato esperienza lavorative di interpretariato LIS di almeno un anno presso organizzazioni che si dedicano alla comunità sorda;
* di essere in possesso di partita IVA o impegnarsi ad aprirla a seguito della selezione;
* di non aver reso false dichiarazioni in merito a requisiti ed a condizioni rilevanti ai fini del conferimento di incarichi;
* di non avere commesso grave negligenza o malafede nell’esecuzione delle prestazioni affidate da pubbliche amministrazioni o enti pubblici;
* di non aver riportato condanne passate in giudicato, anche con sentenza in applicazione di pena su richiesta ai sensi dell’articolo 444 del Codice di procedura penale, né di avere procedimenti pendenti, che impediscono la costituzione di rapporti con la pubblica amministrazione.- di voler ricevere tutte le comunicazioni relative al presente Avviso al seguente indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_impegnandosi a comunicare eventuali successive variazioni;
* di autorizzare LAZIOcrea S.p.A., ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE/2016/679, al trattamento dei propri dati personali ai fini del procedimento connesso alla presente selezione e per l’assolvimento degli obblighi previsti dalla legge e dai regolamenti in materia;
* di aver maturato le seguenti esperienze lavorative nell’interpretariato LIS presso organizzazioni che si dedicano alla comunità sorda. Per ogni esperienza andranno riportate le seguenti informazioni (periodo svolgimento esperienza, denominazione e mission dell’organizzazione presso cui le prestazioni sono state rese, tipologia attività realizzate):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Periodo di svolgimento esperienza (dal-al)** | **Denominazione datore di lavoro[[1]](#footnote-1)** | **Mission datore di lavoro** | **Breve descrizione del servizio per il quale è stato svolto l’interpretariato LIS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* di aver maturato le seguenti esperienze lavorative nell’interpretariato LIS presso organizzazioni diverse dal punto precedente. Per ogni esperienza andranno riportate le seguenti informazioni (periodo svolgimento esperienza, denominazione e mission dell’Ente o Società presso cui le prestazioni sono state rese, tipologia attività realizzate):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Periodo di svolgimento esperienza (dal-al)** | **Denominazione datore di lavoro** | **Mission datore di lavoro** | **Breve descrizione del servizio per il quale è stato svolto l’interpretariato LIS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* di aver conseguito il seguente Diploma di laurea ai sensi dell’ordinamento previgente il D.M. 509/1999 (vecchio ordinamento) o ai sensi del D.M. 509/99 o ai sensi del D.M. 270/2004 (nuovo ordinamento) e di aver ottenuto la seguente valutazione:

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicazione diploma di laurea ai sensi dell’ordinamento previgente il D.M. 509/1999 (vecchio ordinamento) o ai sensi del D.M. 509/99 o ai sensi del D.M. 270/2004 (nuovo ordinamento)** | **Valutazione conseguita** |
|  |  |

* di aver conseguito il seguente attestato in Lingua dei Segni Italiana conforme al Quadro Comune Europeo di Riferimento per le Lingue - QCER:

|  |
| --- |
| **Indicazione il livello di attestato conseguito, in conformità con il Quadro Comune Europeo di Riferimento per le Lingue - QCER** |
|  |

Come richiesto dall’Avviso in oggetto allega i seguenti documenti:

- *curriculum vitae* in formato europass datato e sottoscritto in cui si dovranno facilmente desumere le esperienze ed i titoli nelle tabelle del presente modulo;

- fotocopia di un documento di identità (carta d’identità/passaporto/patente di guida) in corso di validità e con firma autografa.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(leggibile)

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(leggibile)

1. Organizzazioni che si dedicano alla comunità sorda. [↑](#footnote-ref-1)