



Prot. 163/18

Allegato 1 _ ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Sorbolo-Mezzani

Il Sottoscritto **Fabio Faccini**,

nato a Gorizia (GO), il 09.09.1955, cod. fisc. FCC FBA 55P09 E098W,

residente a Parma (PR) in B.go Bicchieraj n.2 - cap. 43121,

in qualità di **legale rappresentante** della

Società **Cooperativa Sociale CIGNO VERDE ONLUS**

con sede a Parma (PR) in via G. Belli 10/A - cap. 43126

tel. 0521.995328 - e-mail: info@cignoverdecoop.it

cod. fisc - P.IVA 01690500341

Avendo preso visione dell'avviso pubblico prot. 3604 del 20/10/2018 relativo all'individuazione di personale esterno - incarichi di esperti e tutor per la realizzazione del progetto FSE Pon "Potenziamento delle competenze di cittadinanza globale"
Progetto PON 10.2.5A - FSEPON - EM - 2018 - 174 - "KUMINDA - Cittadini con stile"

Avendo a disposizione **diverse figure qualificate** per ricoprire i ruoli richiesti (si allegano *Curricula Vitae*, documenti di identità e relativi moduli "Allegato 2")

Società Cooperativa Sociale Onlus

Sede Legale-Operativa: Via. G. Belli 10/A - 43126 Parma - Tel. 0521 995328

e-mail: info@cignoverdecoop.it - pec: cignoverdecoop@pec.it - web: www.cignoverdecoop.it - Codice fiscale e Partita IVA 01690500341

CHIEDE

In riferimento al MODULO N. ____ e/o ai MODULI N. 1, 2, 3, 4, 5
di essere ammesso/a alla procedura di selezione di cui sopra e di essere inserito/a nella graduatoria di:

ESPERTO

TUTOR

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/00, dichiara quanto segue:

DICHIARA

Sotto la personale responsabilità di:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non essere stato destituito da pubblico impiego;
- di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con pubblico impiego;
- essere/~~non essere~~ (depennare la voce che non interessa) dipendente di altre Amministrazioni pubbliche;
- essere in possesso dei requisiti essenziali previsti del presente avviso;
- aver preso visione dell'Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
- di essere consapevole che può anche non ricevere alcun incarico/contratto;
- di possedere titoli e competenze specifiche più adeguate a trattare i percorsi formativi scelti.

Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità

- di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità previste dalle Disposizioni e Istruzioni per l'attuazione delle iniziative cofinanziate dai Fondi Strutturali europei 2014/2020, in particolare di:
- di non essere collegato, né come socio né come titolare, alla ditta che ha partecipato e vinto la gara di appalto.
- di non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante dell'Istituto e di altro personale che ha preso parte alla predisposizione del bando di reclutamento, alla comparazione dei curricula degli astanti e alla stesura delle graduatorie dei candidati.

Allega alla presente domanda:

- tabella valutazione titoli All.2
- Curriculum in formato Europeo
- copie di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale debitamente firmate
- copie autentiche dei titoli di studio e/o professionali posseduti o relativa dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell' art.46 DPR 445/00.

Dichiara, inoltre:

- di conoscere e saper usare la piattaforma on line "Gestione Programmazione Unitaria - GPU"
- di conoscere e di accettare le seguenti condizioni:
 - o Partecipare, su esplicito invito del Dirigente, alle riunioni di organizzazione del lavoro per fornire e/o ricevere informazioni utili ad ottimizzare lo svolgimento delle attività;
 - o Concorrere alla definizione della programmazione didattica delle attività ed alla definizione dei test di valutazione della stessa;

- Concorrere alla scelta del materiale didattico o predisporre apposite dispense di supporto all'attività didattica;
- Concorrere, nella misura prevista dagli appositi regolamenti, alla registrazione delle informazioni riguardanti le attività svolte in aula e la valutazione delle stesse sulla piattaforma ministeriale per la gestione dei progetti;
- Svolgere le attività didattiche nei Plessi dell'Istituto;
- Redigere e consegnare, a fine attività, su apposito modello, la relazione sul lavoro svolto.

Elegge come domicilio per le comunicazioni relative alla selezione:

La propria residenza

altro domicilio: VIA G. BELLI 10/A PARMA 43126

Data 5-11-2018

FIRMA del CANDIDATO



CIGNO VERDE

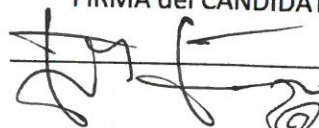
Società Cooperativa Sociale On

CIGNO Verde Via G. Belli, 10/A - 43126 PARM
C.F. - P.IVA 01690500341

Ai sensi del D.L. 196/2003, dichiaro altresì, di essere stato informato sul trattamento dei dati personali e, pertanto, autorizzo l'Amministrazione ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione della presente istanza, ivi compresi quelli definiti "sensibili" dell'art. 4 comma 1 lettera d, per le finalità e per la durata necessari per gli adempimenti connessi al rapporto di lavoro.

Data 5-11-2018

FIRMA del CANDIDATO



CIGNO VERDE

Società Cooperativa Sociale Onlus

CIGNO Verde Via G. Belli, 10/A - 43126 PARM
C.F. - P.IVA 01690500341



Codice Fiscale:

FCC FBA 55P09 E098 W



Carta d'Identità: **AN 7098869** - scade: **07/08/2019**

Cognome..... **FACCINI**.....
 Nome..... **FABIO**.....
 nato il..... **09-09-1955**.....
 (atto n. **485** P. **1** S. **A**)
 a..... **GORIZIA (GO)**.....
 Cittadinanza..... **ITALIANA**.....
 Residenza..... **PARMA (PR)**.....
 Via..... **BGO BICCHIERAI N.2**.....
 Stato civile..... **CONIUGATO**.....
 Professione..... **IMPIEGATO**.....
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura..... **1.70**.....
 Capelli..... **BRIZZOLATI**.....
 Occhi..... **CASTANI**.....
 Segni particolari.....



Società Cooperativa Sociale Onlus

Sede Legale: Via. G. Belli 6/A, 43126 Parma - Tel. 0521 995328 - fax 0521 958815 - mail: info@cignoverdecoop.it - web: www.cignoverdecoop.it



Allegato 2
Al Dirigente scolastico
I.C. SORBOLO

Il/La sottoscritto/a ARIANNA MESSINA nato/a NICOSIA il 31/10/88

residente a PARMA in Via/Piazza B. GO PARENTE n. 10

- Codice fiscale MSSRNN85RH1F892T, recapito telefonico 3314058515

cell. _____ e-mail ARIANNA.SPORTE.SALUTE@GMAIL.COM

In riferimento al MODULO N. 2 e/ai MODULI N. 3-4 allega alla presente istanza in qualità di:

ESPERTO

TUTOR

1) TABELLA DI VALUTAZIONE TITOLI PER SELEZIONE ESPERTO

Titoli	Punti fino a	Auto assegnati dal candidato	Assegnati dalla Commissione
Diploma di laurea specialistica o quinquennale specifica per l'attività richiesta	10	10	10
Diploma di laurea triennale specifica per l'attività richiesta	5	5	
Altra laurea non specifica	5		
Corsi di specializzazione master universitari dottorati di ricerca	Punti 5 per ogni corso max 20		
Partecipazione a corsi di specializzazione e di aggiornamento attinenti alla professionalità richiesta	Punti 5 per ogni corso max 20	10	10
Esperienza in qualità di formatore nel settore di pertinenza	1 punti per ogni esperienza max 10	3	//
Esperienze in progetti simili realizzati presso la nostra scuola	1 punti per ogni esperienza max 10	2	da docu-
Esperienze presso altre scuole o altri enti	1 punti per ogni esperienza max 10	2	da docu-
TOTALE PUNTI	90	32	20

SM F E

2) TABELLA DI VALUTAZIONE TITOLI PER SELEZIONE TUTOR

Titoli	Punti fino a	Auto assegnati dal candidato	Assegnati dalla Commissione
Diploma di laurea specialistica o quinquennale	20		
Diploma di laurea triennale	10		
Esperienza in qualità di tutor	5 per ogni esperienza max 20		
Corsi di perfezionamento e/o specializzazione in disciplina informatica	1 punti per ogni corso max 5		
Esperienze assimilabili a quella di tutor e/o di coordinamento di prospetto	2 punti per ogni esperienza max 10		
TOTALE PUNTI	65		

Parma, 31/10/2018

FIRMA del CANDIDATO

Andrea Plescia

Sup of R

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a ... MESSINA ARIANNA
(cognome) (nome)
nato/a ... NICOSIA (ENNA) il 31/10/1985
(luogo) (prov.) (data di nascita)
residente a ... PARMA (PR) in B. GO PARENTE n. 10
(luogo) (prov.) (indirizzo)
domiciliato/a in ... PARMA (PR) in B. GO PARENTE n. 10
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

(indicare gli stati, qualità personali o fatti necessari ai fini dell'autorizzazione richiesta ed autocertificabili ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445/2000)

- di essere in possesso del titolo di studio di LAUREA MAGISTRALE IN BIOLOGIA
rilasciato da UNIVERSITÀ DI PARMA il 12/11/2012 voto 104/110
- di aver sostenuto i seguenti esami _____
presso _____
- di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione, abilitazione, formazione,
aggiornamento, qualifica tecnica: ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI BIOLOGO
- di essere studente presso _____
- altro _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

31/10/2018
(luogo e data)

Il/La dichiarante
Stefano Messina

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e può essere inviata anche con le modalità indicate nell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

Stefano Messina


 REPUBBLICA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI




 Codice Fiscale **MSSRNN85R71F892T** Sesso **F**

Cognome **MESSINA**
 Nome **ARIANNA**
 Luogo di nascita **NICOSIA**
 Provincia **EN**

Data di scadenza **04/06/2021**
 Data di nascita **31/10/1985**

Dati sanitari regionali
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
 EMILIA-ROMAGNA

TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA




3 Cognome **MESSINA**
 4 Nome **ARIANNA** 5 Data di nascita **31/10/1985**
 6 Numero identificazione personale **MSSRNN85R71F892T** 7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**
 8 Numero di identificazione della tessera **80380000805008900574** 9 Scadenza **04/06/2021**

See of E

Arianna Messina

Cognome **MESSINA**
 Nome **ARIANNA**
 nato il **31-10-1985**
 (atto n. **254** P. **1** S. **A**)
 a **NICOSIA (EN)**
 Cittadinanza **ITALIANA**
 Residenza **NICOSIA (EN)**
 Via **CONTRADA PANOTTO**
 Stato civile **SEPARATA**
 Professione **STUDENTE**
 CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
 Statura **165**
 Capelli **CASTANI**
 Occhi **CASTANI**
 Segni particolari



Firma del titolare *[Signature]*
PARMA il **02-02-2010**
 Impronta del dito indice sinistro **SINDACO**
D'Ordine del Sindaco
Istruttore Amm.vo Sportello
Molinari Patrizia



Scadenza **01-02-2020**
 Totale diritti € **5,00**
AN 7106772



(P. 2) S.p.A. OFFICINA C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA

COMUNE DI PARMA
CARTA D'IDENTITA'
N° AN 7106772
DI
MESSINA
ARIANNA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

FORMATO EUROPEO
PER IL CURRICULUM
VITAE



INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	ARIANNA MESSINA
Indirizzo	BORGIO PARENTE 10, 43125 PARMA (PR)
Telefono	+39 3314058515
Web	Larivoluzionelpiatto.wordpress.com
E-mail	<u>arianna.sportesalute@gmail.com;</u> <u>arianna.messina@biologo.onb.it</u> (posta elettronica certificata)

Nazionalità	Italiana
-------------	----------

Data di nascita	31/10/1985
-----------------	------------

ESPERIENZA LAVORATIVA

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Date (da – a) | Gennaio 2017 ad oggi |
| <ul style="list-style-type: none">• Nome e indirizzo del datore di lavoro | Attività Libero-Professionale |
| <ul style="list-style-type: none">• Tipo di azienda o settore | - |
| <ul style="list-style-type: none">• Tipo di impiego | Autonomo |
| <ul style="list-style-type: none">• Principali mansioni e responsabilità | Attività libero-professionale ambulatoriale come Biologa Nutrizionista |

ESPERIENZA LAVORATIVA

- Date (da – a) Settembre 2017 ad oggi
- Nome e indirizzo del datore di lavoro Attività Libero-Professionale
- Tipo di azienda o settore -
- Tipo di impiego Autonomo
- Principali mansioni e responsabilità Consulenza nutrizionale e formazione professionale (igiene, educazione alimentare e ambientale) presso strutture pubbliche e private. Docenza (esterna) presso scuole primarie (elementari e medie) in ambito nutrizionale e ambientale

0 0 0

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

- Date (da – a) 1999-2004
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Liceo Scientifico Statale Ettore Majorana di Nicosia (Enna)
- Qualifica conseguita Diploma di maturità scientifica
- Date (da – a) 2004-2009
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Catania
- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio Corso di Laurea in Scienze Biologiche (nuovo ordinamento)
- Qualifica conseguita Diploma di Laurea in **Scienze Biologiche** con votazione 100/110, con tesi su "Fibrinolisi: metodologie e analisi di laboratorio", previo periodo di tirocinio formativo presso la struttura ospedaliera Santo Bambino (Azienda Ospedaliero –Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania)
- Date (da – a) 2009-2012
- Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione Università degli Studi di Parma

TRIENNALE?

- Principali materie / abilità professionali oggetto dello studio

Corso di Laurea Magistrale in Biologia e Applicazioni Biomediche

- Qualifica conseguita

Laurea Magistrale in **Biologia e Applicazioni Biomediche** con votazione 104/110, con tesi sperimentale su "Livelli di persistenza a stressors chimici e termici in *Listeria monocytogenes*: uno studio di popolazione", svolta presso l'I.Z.S.L.E.R. di Parma (Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna)

2013

Diploma di **Abilitazione** all'esercizio della professione di biologa
Iscritta all'**Ordine Nazionale dei Biologi** dal 26/03/2015 con
Numero Iscrizione Albo AA_072912



Formazione Continua (ECM)

Durante questo periodo partecipa ai seguenti corsi/convegni di formazione/aggiornamento come previsto dal Programma Nazionale per la Formazione Continua (ECM) per le professioni sanitarie:

Anno 2016

Marzo – corso FAD- I disturbi glutine correlati: inquadramento, diagnosi, terapia (n° crediti 15)

Novembre – Bologna – L'uso professionale dei social network: comunicare la professione ai tempi del web 2.0 (n° crediti 8.5)

Anno 2017

Novembre – corso FAD – Fattori di rischio e prevenzione: importanza di uno stile di vita sano (n° crediti 8)

Novembre – corso FAD – Nutrizione e microbiota: c'è fermento (n° crediti 2)

Dicembre – corso FAD – Il segreto professionale e la tutela della privacy (n° crediti 2)

Dicembre – corso FAD – Riconoscere una malattia rara (n° crediti 14)

Anno 2018

Settembre – Bologna – I nutraceutici nei disturbi metabolici: quali risultati clinici? (n° crediti 4)

Ottobre – corso FAD- Dalla composizione corporea agli aspetti nutrizionali in condizioni fisiopatologiche (n° crediti 50)

Corsi di perfezionamento della professione

Anno 2014 -2015

Novembre- Febbraio – Bologna + FAD SNS (Scuola di Nutrizione Salernitana) – Alimentazione Umana e Consulente H.A.C.C.P

Anno 2016

Diagnostica Allergie e Intolleranze – FAD SNS

Alimentazione e Integrazione negli Sport – FAD SNS

Gravidanza, Allattamento/Svezzamento e primi tre anni di crescita – FAD SNS

**CAPACITÀ E COMPETENZE
PERSONALI**

MADRELINGUA

ITALIANO

ALTRE LINGUA

INGLESE

- Capacità di lettura
- Capacità di scrittura
- Capacità di espressione orale

BUONO

BUONO

DISCRETO

**CAPACITÀ E COMPETENZE
RELAZIONALI**

Ottime capacità relazionali e di amministrazione di persone, bilanci e progetti, nonché organizzazione eventi culturali e formativi in ambito sportivo, multiculturale e sociale.

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ORGANIZZATIVE**

- 1) Acquisite e sviluppate durante le esperienze lavorative precedentemente e successivamente descritte
- 2) in attività di volontariato

**CAPACITÀ E COMPETENZE
TECNICHE**

Buona conoscenza dei sistemi operativi **Windows 95/98/2000/XP/Vista/8/10 e Android**

Buona conoscenza dei più comuni browser internet (**Explorer, Mozilla, Chrome, FireFox**)

Buona conoscenza del programma di video-scrittura **Microsoft word**

Buona conoscenza del foglio elettronico **Microsoft Excel**, dell'applicazione **Powerpoint**

**CAPACITÀ E COMPETENZE
ARTISTICHE**

Hobby: lettura, pallavolo/beach volley, trekking, calcio, tango argentino, scrittura, escursioni a piedi e a cavallo, cucina

PATENTE O PATENTI

Patente B



ESPERIENZA LAVORATIVA

2010- 2012

Dipendente presso The Space Campus – Parma

2013 – 2014

Commessa (inquadramento 4° livello) presso Cingi & Campari –
Parma

2013 -2014

Esperienza formativa presso il Dipartimento di Diagnostica
Ematochimica dell’Azienda Ospedaliero- Universitaria di Parma

2014 -2015

Barista presso Miisto Bar – Parma

La sottoscritta è a conoscenza che, ai sensi dell’art.26 della Legge 15/68, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, la sottoscritta, autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dalla Legge 196/03.

Parma, 01/10/2018

NOME E COGNOME (FIRMA)

