# ALLEGATO 1

Alla DIRIGENTE SCOLASTICA

dell’IC PRAIA A MARE

**DOMANDA PARTECIPAZIONE SELEZIONE FIGURA SPECIALISTICA PSICOLOGO**

Il/la sottoscritto/a

nato/a il residente a \_ in via n. Cap. Prov.

Status professionale

codice fiscale

Cell. Indirizzo e-mail al quale inviare le comunicazioni relative alla presente selezione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare alla selezione per figura specialistica nell’ambito del progetto di qualificazione dell’offerta formativa, presso la sede di codesto Istituto, in quanto in possesso dei requisiti indicati dal bando.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità quanto segue:

* di essere iscritto all’albo professionale degli Psicologi;
* di avere almeno tre anni di anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi o un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito, oppure formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore;
* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di 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;
* di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
* di essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione universitaria strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta.
* di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal decreto lgs. 101/2018 e Regolamento Europeo 2016/679);
* la propria disponibilità ad adattarsi al calendario definito dalla scuola.
* di impegnarsi fina da ora a non stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del presente Protocollo con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, delle istituzioni scolastiche nelle quali prestano il supporto psicologico.

**Si allega alla presente:**

* Curriculum vitae in formato europeo (mettere in evidenza i titoli valutabili);
* Modello dichiarazione punteggio;
* Autocertificazione titoli, requisiti e servizi;
* Copia documento di identità
* Formale autorizzazione dell’Amministrazione di appartenenza (se dipendente pubblico)

Data Firma

# ALLEGATO 2

**MODELLO DICHIARAZIONE PUNTEGGIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrizione** | **Auto- dichiarare voto, titoli, servizi, altro** | **Punteggio attribuito dalla Commissione** |
| **Laurea specifica** connessa alle aree tematiche oggetto del presente bando (Psicologia)  Punti 8 con voto fino a 100; Punti 10 con voti da 101 a 105;  Punti 12 con voto da 106 a 110; Punti 14 con voto 110 e lode **Max 14 punti** |  |  |
| Specializzazione in psicoterapia Punti 6 |  |  |
| Dottorato di ricerca nel settore previsto dal bando Punti 6  (si valuta 1 solo titolo) |  |  |
| Corsi di specializzazione o di perfezionamento in psicologia e/o psicoterapia  2 punti per corso  **Max 10 punti** |  |  |
| Master Universitario settore previsto dal bando Annuale 2 punti  Biennale 4 punti  (si valuta 1 solo titolo) |  |  |
| Frequenza di corsi di aggiornamento, della durata minima di 15 ore riferiti nel settore di pertinenza  1 punto per corso  **Max 10 punti** |  |  |
| Pubblicazioni scientifiche inerenti la psicologia e la psicoterapia Punti 1 per ogni pubblicazione  **Max 10 punti** |  |  |
| Esperienze professionali in altre istituzioni del medesimo ordine specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del presente bando.  1 punto per esperienza  **Max 10 punti** |  |  |
| Esperienza nel settore di pertinenza quale esperto in progetti  presso enti e/o associazioni pubbliche o private e in progetti per l’arricchimento dell’offerta formativa nelle scuole, ivi compresi i progetti PON- POR  (per incarichi o esperienze di almeno 15 ore) 1 punto per esperienza  **Max 10 punti** |  |  |
| **Totale** |  |  |

Data Firma

# ALLEGATO 3

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

**Il/la sottoscritto/a** nato/a il a (Prov. ) residente a (Prov. ) in Via/Piazza n°

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

D I C H I A R A

**di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio**: conseguito il , presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la votazione di

**di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio**: conseguito il , presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con la votazione di

# di essere in possesso della seguente specializzazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il , presso

# di essere in possesso del/i seguente/i master: 1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il , presso

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il , presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il , presso

# di essere in possesso del/i seguente/i dottorato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito il , presso

# di aver frequentato i seguenti corsi di aggiornamento:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**di essere l’autore delle seguenti pubblicazioni**:

**Di aver avuto le seguenti esperienze professionali:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia di incarico** | **Attribuito da** | **Svolto dal / al** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data Firma