

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI UNO PSICOLOGO

“Sportello di ascolto psicologico”

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ prov. __
il _____ e residente in _____ prov. _____ CAP _____
Tel. cellulare _____ e-mail _____
Cod. Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione per la figura di ESPERTO PSICOLOGO per il progetto “Sportello di ascolto psicologico”.

Ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”, consapevole della decadenza dai benefici di cui all’art. 75 D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea
- godere dei diritti civili e politici
- non avere 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 avere precedentemente ricevuto incarichi relativi a quanto in oggetto presso altre istituzioni scolastiche o università
- di essere iscritt... all’albo degli Psicologi della Regione al n
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal decreto legislativo 10 Agosto 2018, n.101 e ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679)
- di essere disponibile a svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario predisposto dalla Scuola
- che l’ indirizzo mail al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

cell. _____

Dichiara, altresì, di accettare le condizioni indicate nell’avviso pubblicato all’albo dell’ Istituto

La presente dichiarazione è resa dal... sottoscritt... per essere prodotta in sostituzione della relativa certificazione nei casi previsti dalla legge.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere in possesso dei titoli di ammissione previsti, ossia:

Possesso dei seguenti requisiti:

- *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;*

- *dichiarazione di impegno 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;*
- *formazione e/o esperienza specifica nell'ambito della psicologia evolutiva (fascia 3-13 anni).*

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, di avere preso visione del bando e di essere a conoscenza che le dichiarazioni dei requisiti, qualità e titoli riportati nella domanda e nel curriculum vitae allegato sono soggette alle disposizioni del Testo Unico in materia di documentazione amministrativa emanate con DPR 28.12.2000 n. 445.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, RU 679 del 2016 esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali contenuti nella presente autocertificazione in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

A tal fine autocertifica i seguenti punteggi:

TABELLA VALUTAZIONE ESPERTI (PSICOLOGO)					
Titoli valutabili	Punteggi	Punteggio massimo	Auto dichiarazione	Indicare Pag. del Cv	Commis-sione
Laurea vecchio ordinamento o specialistica in psicologia (si valuta solo il titolo superiore)	Fino a 90/110 punti	2			
	Da 91/110 a 99/110 punti	3			
	Da 100/110 a 104/110 punti	4			
	Da 105/110 a 110/110 punti	5			
	110/110 punti	6			
	110 e lode	10			
Altre Lauree	Punti 2	Max 2 p.			
Diplomi di specializzazione post laurea	Punti 2	Max 4 p.			
Diploma di specializzazione post laurea in psicoterapia indirizzo clinico	Punti 10	Max 10 p			
Master, Corsi di perfezionamento, di durata almeno annuale (tutti i titoli devono essere afferenti la tipologia d'intervento)	punti 2	Max 6 p.	-		
Corsi di aggiornamento professionale (tutti i titoli devono essere afferenti la tipologia d'intervento)	Punti 1	Max 6 p.			
Altri titoli di formazione coerenti con l'area di intervento	Punti 1	Max 4 p.			
Attestati di partecipazione a corsi di formazione/eventi/momenti formativi in qualità di esperto/relatore coerenti con la tematica richieste;	Punti 2	Max 8 p.			
Pubblicazioni (tutti i lavori devono essere afferenti la tipologia d'intervento)	Punti 2	Max 6 p.			

Altre certificazioni pertinenti ai contenuti del modulo per il quale si presenta la propria candidatura.	Punti 2	Max 6 p.			
Interventi in ambito scolastico. Attività di consulenza e sportello di ascolto e/o Progetti formativi afferenti al tema rivolti a minori dai 3 ai 13 anni e a famiglie	Punti 2	Max 10 p			
Esperienze di docenza universitaria o presso scuole di specializzazione riconosciute da Enti Pubblici, se inerenti alla tipologia dell'incarico e coerenti con la figura richiesta	Punti 2	Max 8 p.			
Per ogni esperienza in attività in moduli PON extracurricolari nella specifica disciplina del modulo nell'ambito delle scuole statali o paritarie della durata di almeno 20 ore (da documentare)	Punti 2	Max 10 p.			
Per ogni esperienza professionale nel settore, se inerente alla tipologia dell'incarico e coerente con la figura richiesta	Punti 2	Max 10 p.			

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

1. curriculum vitae su modello europeo sottoscritto;
2. copia documento di identità

- Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi legge 675/96 e del D. Lgs n° 196/03
- Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che la documentazione presentata e/o allegata alla seguente istanza è conforme agli originali, che saranno presentati qualora fossero richiesti.

(flaggare le due precedenti dichiarazioni)

Data _____

Firma