Al DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto Comprensivo

Caduti di Cefalonia - Mazzini (TO)

OGGETTO: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER IL RECLUTAMENTO DI ESPERTO ESTERNO ALLA SCUOLA PER L'ATTUAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI SPORTELLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA A.S. 2020/2021

Il/a sottoscritto/a: nato/a a il codice fiscale Residente in via CAP Città Provincia Recapito: *cellulare e-mail:* Ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

D I C H I A R A

di possedere i seguenti requisiti di accesso:

# di aver conseguito la laurea specifica richiesta con il punteggio di presso in data

1. ***di aver conseguito l’abilitazione all’esercizio della professione di psicologo conseguita presso in data***
2. ***di avere tre anni di anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi ovvero un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito nell’a.s. presso l’Istituto indirizzo ,***

***oppure formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore conseguita presso in data ;***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***4. dichiara di essere*** | ***di non essere*** | ***dipendente di una pubblica amministrazione.*** |

dichiara inoltre di possedere i seguenti titoli valutabili:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TITOLO**  **(tipologia e data di conseguimento/acquisizione/durata del servizio dal... al...)** | **PUNTEGGIO ASSEGNATO DAL CANDIDATO** | **PUNTEGGIO ASSEGNATO DALLA COMMISSIONE** |
| Possesso, oltre al titolo richiesto per l’accesso, di lauree comprese nell’area disciplinare Umanistico – Sociale (2 punto per ogni titolo , max 4 punti) |  |  |  |
| *Specializzazione in Psicoterapia*  (punti 3) |  |  |  |
| *Master di durata annuale afferenti alla tipologia di intervento*  (punti 1 per master, max 3 punti) |  |  |  |
| *Dottorati di ricerca afferenti alla tipologia di intervento*  (punti 1 per ogni titolo, max. 3 punti) |  |  |  |
| *Esperienze pregresse di gestione dello Sportello psicologico di ascolto all’interno delle scuole*  (punti 1 per ogni anno scolastico max. 7 punti) |  |  |  |
| *Docenza in qualità di formatore nelle scuole* (punti 1 per ogni intervento formativo, max. 5 punti) |  |  |  |
| *Pubblicazioni nel settore di pertinenza*  (punti 0,5 per ogni pubblicazione, max. 3 punti) |  |  |  |

# Punteggio totale / 28

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione integrale, ed accettare in toto, l’avviso di selezione composto di n° 6 pagine.

Il/la sottoscritto/a si dichiara consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi ai sensi dell’art. 76 DPR 445/2000, nonché della decadenza degli eventuali benefici acquisiti in caso di non veridicità del contenuto delle dichiarazioni stesse.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del d.lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è resa, che il loro conferimento è necessario per istruire l’istanza e che in mancanza del conferimento l’istanza non potrà essere istruita.

Allega copia fotostatica del Documento di Identità. Data

Firma candidato