**ALLEGATO A**

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dell’ISC Cupra Marittima Ripatransone

Via da Sole n. 1

63065 Ripatransone

**Oggetto: A.S. 2021/2022. Domanda di partecipazione alla selezione di un Esperto Psicologo per il Servizio di Psicologia Scolastica finalizzato alla promozione della salute e del benessere psicologico degli alunni e del personale scolastico.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritt… |  | nat.. a |  |
| Il e residente a | | | |
| in Via n. CAP Prov. | | | |
| qualifica Codice Fiscale: | | | |
| tel. E-mail: | | | |

CHIEDE

di partecipare alla selezione di cui all’oggetto

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara:

* Di essere in possesso della Laurea Specialistica in Psicologia
* Di aver superato il concorso abilitante alla professione in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Di essere iscritta al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Albo dei Psicologi
* Di essere presente nell’Elenco Regionale Psicologi Servizio di Psicologia Scolastica al n. \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **Riservato al** |
|  |  |  | TITOLI POSSEDUTI |  | **Dirigente Scolastico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  | DI CUI ALLA TABELLA “CRITERI DI VALUTAZIONE” | | **Attribuzione di Punteggio** |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Laurea Vecchio Ordinamento o Specialistica nuovo ordinamento**  Voto fino a 94, p. 4;per ogni voto superiore a 94, p. 0,25; per la lode, p. 2 (max p.10) | | | Voto |  |
|  |
| **Abilitazione all’esercizio della professione e relativa iscrizione all’albo**  Punti 6 | | | **Si/no** |  |
|  |
|  |
|  |
| Iscrizione Elenco Regionale Psicologi Servizio Psicologia Scolastica | | | Si/no |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  | | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Corso Post laurea afferente la tipologia d’intervento (Dottorato di ricerca, master universitario di I e II Livello 60 cfu, Corso di perfezionamento 60 cfu**  Punti 5 per ogni titolo (Max 15 punti) | **Max 15** |  |
|  | **Punti** |  |
|  |  |  |
|  | 5 PUNTI |  |
|  | per ogni |  |
|  | titolo |  |
|  |  |  |
| **Altri titoli specifici afferenti al progetto**  Punti 1 (fino a punti 3) | **Max 3** |  |
|  | **punti** |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 1 PUNTI |  |
|  | per ogni |  |
|  | titolo |  |
|  |  |  |
| **Partecipazione a corsi di Formazione e di Aggiornamento e/o perfezionamento o altre iniziative formative coerenti e congrue con l’incarico da espletare (della durata di almeno 30 ore)**  Punti 2 (Fino a 10 punti) | **Max 10** |  |
|  |  |
|  | **punti** |  |
|  | 2 PUNTI |  |
|  |  |
| per ogni |  |
|  |  |
| corso |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  | **Max 14** |  |
| **Esperienza pregressa come Psicologo in ambito scolastico o universitario**  Punti 2 per ogni anno di attività (Max 14) |  |
|  |  |
|  | **punti** |  |
|  | 2PUNTI |  |
|  |  |
| per ogni |  |
|  |  |
| anno |  |
|  |  |  |
| **Esperienza pregressa come Psicologo in questo Istituto**  Punti 1 per ogni anno di attività (Max 5) | **Max 5** |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Punti** |  |
|  | **1 PUNTI** |  |
|  | **per ogni** |  |
|  |  |  |
|  | **anno** |  |
|  |  |  |

Dichiara, altresì:

- di essere cittadino italiano o di uno degli Stati Membri dell’Unione Europea;

- godimento dei diritti civili e politici;

-di non avere procedimenti penali pendenti, di non aver subito condanne penali, di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili o di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

- essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione universitaria strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta.

.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

Curriculum Vitae in formato europeo

Copia documento d’identità

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza codesto Istituto al trattamento dei suoi dati personali per i soli fini istituzionali, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 2016/679 e del D.L.vo 30.06.2003 n.196 e successive modifiche ed integrazioni.

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

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_