All. A

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Al DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) nato/a

 prov. il

C.F.

Residente in prov.

via/Piazza n.civ. telefono cell.

E MAIL-

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA:

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO PRESSO conseguito presso con voti

**Dichiara di essere in possesso del seguente Requisito minimo:**

(Tali requisiti sono indispensabili per poter partecipare alla procedura in oggetto, l’assenza di tali requisiti è criterio di esclusione dalla procedura in parola)

* Laurea in psicologia o equiparata ad indirizzo clinico
* abilitazione alla professione (iscrizione all'albo degli psicologi)
* 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;
* impossibilità, per tutta la durata dell’incarico, da parte degli psicologi selezionati, di 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;
* Esperienza documentata e dimostrabile nel trattamento di situazioni legate al bullismo o cyberbullismo in età evolutiva e adolescenziale, che deve emergere dal c.v. allegato.

Attuale occupazione (con indicazione della sede di Attuale sede di servizio):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

alla S.V. di partecipare alla selezione, in qualità di (barrare solo una casella)

 ( ) ESPERTO IN COLLABORAZIONE PLURIMA (previa autorizzazione dell’amministrazione di appartenenza)

( ) ESPERTO ESTERNO

Alla presente istanza allega:

. tabella di valutazione dei titoli per selezione di esperto formatore/docente

. ogni altro titolo utile alla selezione.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento EU 679/16 e del D.L.vo n. 196- 03 (**Codice in materia di protezione dei dati personali**), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

data FIRMA

**TABELLA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titoli ed Esperienze lavorative (ulteriori rispetto ai requisiti minimi)** | **Valutazione** | Punti assegnati dal candidato | Punti assegnati dal Dirigente |
| 1. Diploma di laurea magistrale in pedagogia, scienze della formazione o materie affini (ulteriore alla laurea in psicologia)
 | Punti 10/100  |  |  |
| 1. Scuola di specializzazione in psicoterapia
 | Punti 20/100  |  |  |
| 1. Master universitario di primo o secondo livello in psicologia, pedagogia, psichiatria o materie affini
 | Punti 5/100 per master, massimo 10/100 |  |  |
| 1. Specializzazione nella prevenzione/intervento in caso di fenomeni di stress post-traumatico o di traumi causati da fenomeni migratori, guerre o fenomeni pandemici, attraverso corsi che abbiano rilasciato almeno 60 c.f.u
 | Punti 10/100  |  |  |
| 1. Precedente esperienza in attività di counseling
 | pt. 3 per ogni anno di esperienza, massimo punti 15 |  |  |
| 1. Precedente esperienza in attività di counseling scolastico
 | Punti 3 per ogni anno; il punteggio di cui al punto 7 si può sommare al punteggio di cui al punto 6, massimo 15 punti (per il punto 7) |  |  |
| 1. Precedente esperienza in attività di prevenzione al bullismo e al cyberbullismo in ambito scolastico o di prevenzione/intervento in caso di fenomeni di stress post-traumatico o di traumi causati da fenomeni migratori, guerre o fenomeni pandemici
 | Punti 2 per ogni anno; il punteggio di cui al punto 8 si può sommare al punteggio di cui al punto 6, e 7massimo 10 punti (per il punto 8) |  |  |
| 1. Conoscenza della lingua ucraina almeno a livello di C1
 | 10 punti |  |  |

Data firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PRIVACY

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni,

AUTORIZZA l’Istituto Comprensivo di Via Commerciale” al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la

conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

DICHIARAZIONE SULL’INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA’

Il sottoscritto dichiara 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: non essere parente o affine entro il quarto grado del legale rappresentante del’ 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.

Trieste, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI, A SEGUITO DEL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.