# Allegato 1

**Domanda di partecipazione alla selezione di un Professionista Psicologo, per l’attivazione di azioni e percorsi di supporto psicologico nell’Istituto comprensivo di Salgareda (TV) *– a.s. 2020/2021***

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il / /

e residente in prov. Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale , partita Iva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In possesso dei requisiti previsti dal presente Bando,

# CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di Professionista Psicologo per i seguenti ambiti :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALUNNI | GENITORI | DOCENTI | ATA | Consulenza a richiesta: soluzione di conflitti e problematiche insorte (alunni, genitori e docenti) | Totale ore di intervento |
| incontri per un totale di 24 h. per le 8 classi della scuola primaria (classi 1 e 2) | 5 h. infanzia  Supporto alla genitorialità | 5 h. infanzia  Incontri formativi | 4 h collaboratori  Incontri formativi |  |  |
| incontri per un totale di 24 h. per le 8 classi della scuola media (classi 1 e 2) | 5 h. primaria  Supporto alla genitorialità | 5 h. primaria  Incontri formativi | 2 h  Assistenti  Incontri formativi |  |  |
| incontri per un totale di 8 h. per le 4 classi della scuola media (classi 3) | 5 h secondaria  Supporto alla genitorialità | 5 h secondaria  Incontri formativi |  |  |  |
| 56 | 15 | 15 | 6 | 28 | 120 |
| preferenza  SI  NO | preferenza  SI    NO | preferenza  SI    NO | preferenza  SI  NO | preferenza  SI    NO |  |

**Il candidato può esprimere la propria preferenza per uno o più ambiti.**

Luogo e data

Si allega fotocopia del documento d’identità e del Codice fiscale.

Firma