**Allegato 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER INCARICO**

**DI PRESTAZIONE D’OPERA OCCASIONALE INTELLETTUALE FINALIZZATO ALL’INDIVIDUAZIONE DI UNO PSICOLOGO SCOLASTICO**

Al Dirigente Scolastico

I.C. San Fior

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| Nato/a a |  | Il |  |
| Residente |  |
| C.F. |  |  |  |
| Telefono |  | Email |  |

# CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione di cui all’avviso in oggetto finalizzata all’individuazione di n. 1 esperto. A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci e/o contenenti dati non rispondenti a verità, così come stabilito dagli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000,

# DICHIARA

* di essere cittadino italiano o dell’Unione Europea con buona conoscenza della lingua italiana;
* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non aver riportato condanne penali;
* di 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 non essere sottoposto a procedimenti penali;
* di non aver riportato condanne a suo carico per taluno dei reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater e 609-undecies del Codice Penale ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
* di *(barrare una delle opzioni seguenti)*
* non essere dipendente di altre pubbliche amministrazioni;
* essere dipendente di altre pubbliche amministrazioni e di impegnarsi a presentare apposita autorizzazione rilasciata dall’ente di appartenenza per il conferimento dell’incarico nell’ipotesi di superamento della selezione;
* essere libero professionista ed impegnarsi a presentare entro i termini della conclusione dell’incarico apposito modulo riportante i dati fiscali

**AUTORIZZA**

al trattamento dei dati personali, ai sensi del GDPR n. 679/2016.

**Griglia di autovalutazione attribuzione punteggio:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIZIONE | PUNTI(compilare dal candidato) | PUNTI(compilare dall’Amm.ne) |
| TITOLI CULTURALI (MAX 10 PUNTI) |
| Diploma di laurea specialistica di 2° livello o Laurea magistrale in Psicologia(**max 10 punt**i)*Per un voto fino a 94, punti 4; per ogni voto superiore a 94, punti 0,25; per la lode, punti 2* |  |  |
| TITOLI FORMATIVI E SCIENTIFICI (MAX 45 PUNTI) |
| Corsi di perfezionamento di durata annuale relativi alla psicologia dello sviluppo (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica, gestione e intervento con i BES, ecc.)(**max 02 punt**i)*1 punto per un titolo, 2 per due titoli (massimo)* |  |  |
| Master Universitari di Primo Livello relativi alle problematiche dello sviluppo psicologico (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica)**(max 04 punti)***2 punti per un titolo, 4 per due titoli (massimo)* |  |  |
| Master Universitari di Secondo livello nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento scolastico e delle problematiche inerenti la psicologia dello sviluppo (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica)**(max 08 punti)***4 punti per un titolo, 8 per due più titoli (massimo)* |  |  |
| Congressi di almeno 30 ore inerenti all’ambito della psicologia dell'apprendimento scolastico e delle problematiche dello sviluppo psicologico (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica, difficoltà comportamentali, difficoltà socio-relazionali, disabilità) con conseguimento dei relativi crediti ECM**(max 05 punti)***1 punto per ogni esperienza documenta, max 5 punti* |  |  |
| Corsi di formazione di almeno 30 ore presso enti pubblici o privati inerenti all’ambito degli apprendimenti scolastici e delle problematiche dello sviluppo psicologico (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica, difficoltà comportamentali, difficoltà socio-relazionali, disabilità) con conseguimento dei relativi crediti ECM**(max 10 punti)***2 punti per ogni esperienza documentata, max 10 punti* |  |  |
| Titolo di Specializzazione in Psicoterapia sistemico relazionale OPPURE autismo e disabilità**(max 12 punti)***6 punti per ogni titolo, max 12 punti* |  |  |
| Pubblicazioni scientifiche (digitali o cartacee) reviewed inerenti all’ambito degli apprendimenti scolastici e delle difficoltà evolutive, delle quali si fornisce il codice ISBN**(max 04 punti)***1 punto per ogni pubblicazione, max 4 punti* |  |  |
| TITOLI PROFESSIONALI (MAX 45 PUNTI) |
| Contratti per attività di Sportello d'ascolto scolastico documentati e retribuiti di almeno 40 ore annue (anno scolastico), indipendentemente dal numero di scuole in cui si opera**(max 15 punti)***da 1 a 2 anni: 5 – da 3 a 5 anni: 10 – oltre 5 anni: 15* |  |  |
| Attività documentata e retribuita di Assistente all'autonomia e alla comunicazione, Lettore (provinciale) per ogni anno scolastico**(max 2 punti)***1 punto per ogni anno di attività* |  |  |
| Attività di consulenza e collaborazione con le istituzioni scolastiche a supporto dei processi di inclusione con particolare riguardo alla redazione dei PEI per gli alunni con disabilità e dei PDP per gli alunni con DSA, per ogni anno scolastico indipendentemente dal numero di scuole in cui si opera**(max 3 punti)***1 punto per ogni anno di attività* |  |  |
| Attività di formatore/conduttore di laboratori o corsi di formazione di almeno 6 ore con accreditamento del Ministero dell'Istruzione, per conto di associazione o di enti**(max 10 punti)***2 punti per ogni corso* |  |  |
| Attività di formatore/conduttore di laboratori o corsi di formazione di almeno 6 ore, per conto di singole Istituzioni scolastiche o di reti di scuole**(max 05 punti)***1 punto per ogni corso* |  |  |
| Aver già collaborato con questo Istituto**(max 10 punti)** |  |  |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_