*Allegato*

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo n. 5 “Luigi Coletti”

Via Abruzzo, 1 – 31100 TREVISO -

**Domanda di partecipazione per la costituzione di un elenco di docenti per effettuare attività di supporto psicologico su casi di gravi problematiche comportamentali**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cognome e nome) nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_

Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Alla S.V. di partecipare al BANDO per l’individuazione di un esperto psicologo presso l’Istituto Comprensivo Statale 5 “Luigi Coletti” di Treviso**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all’art. 76 del citato D.P.R. n.445-2000, dichiara:

di avere i titoli culturali e scientifici nelle specifiche aree tematiche, come sotto indicato;

|  |
| --- |
| anzianità iscrizione albo (minimo 3 anni) |
| Laurea Triennale in psicologia |  |
| Laurea Magistrale in psicologia |  |
| Laurea vecchio ordinamento in psicologia |  |
| Dottorato di Ricerca in psicologia (con tesi realizzata nell'ambito generaledella psicologia dell’apprendimento e del comportamento ) |  |
| Master universitari di primo secondo nell'ambito generale della psicologiadell’apprendimento e del comportamento |  |
| Corsi di perfezionamento presso enti pubblici o privati inerenti l'ambito generale della psicologia scolastica (minimo 500 ore) |  |
| Specializzazione in psicoterapia |  |
| Pubblicazioni scientifiche inerenti l'ambito generale della psicologiadell’apprendimento e del comportamento |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienze documentate e retribuite relative ad interventi scolastici su casi con problemi d’apprendimento e di comportamento  |  |
| Ruolo documentato e retribuito di formatore sui Disturbi dell’apprendimento e del comportamento (per ogni anno scolastico indipendentemente dal numero di scuole in cui si opera) |  |
| Ruolo come formatore/conduttore di laboratori per personale scolastico(minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita) |  |
| Ruolo come formatore/conduttore di laboratori per famiglie e/o alunni(minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita) |  |

* di non avere procedimenti penali a suo carico né di essere stato condannato a seguito di

 procedimenti penali, ovvero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Qualora venisse incaricato al servizio si impegna a realizzare l’incarico, l'organizzazione e la programmazione, attraverso le seguenti attività:

* stendere la programmazione del progetto,
* supervisionare ed intervenire su alunni con situazioni critiche
* compilare il registro dopo ogni intervento;
* mantenere i contatti con i docenti di classe e il referente di progetto;
* presentare tutta la documentazione e la modulistica richiesta entro dieci giorni dalla fine del corso;

Alla presente istanza allega:

-CV in formato europeo;

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini presenti nell’avviso di selezione Prot. n. del che accetta senza riserve.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARTE 2 – ESPERIENZE PROFESSIONALI PRESSO ISTITUZIONI SCOLASTICHE (indicare per ogni tabella che può essere duplicata in base alle esperienze conseguite, un singolo corso o prestazione)**

1. **Gestione Sportello d'ascolto scolastico documentato e retribuito (min. 40 ore/anno):**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia di sportello |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia di sportello |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

Punteggio (1-2 anni: 5 punti, 3-5 anni: 10 punti, 6 o più anni: 15 punti):

1. **Esperienze professionali documentate e retribuite di Assistente all'autonomia e alla comunicazione, Lettore (provinciale):**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia di esperienza |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia di esperienza |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |

Punteggio (1 per ogni anno di attività; max 2):

1. **Esperienze professionali di consulenza e collaborazione riconosciuta con Istituti scolastici per redazione di PEI e PDP:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia di esperienza |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia di esperienza |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |

Punteggio (1 punto per anno, max 3 anni):

1. **Esperienze come formatore/conduttore di laboratori o corsi di formazione con accreditamento MI per conto di associazioni o enti:**

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo formazione |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo formazione |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

Punteggio (2 per ogni corso, max. 10 punti):

1. **Esperienze come formatore/conduttore di laboratori o corsi di formazione per conto di Istituzioni scolastiche**

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo formazione |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo formazione |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

Punteggio (1 per ogni evento, max. 5 punti):

1. **Attività di screening**

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienza professionale |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienza professionale |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

Punteggio (1 per attività, max. 10):

Punteggio complessivo PARTE 2:

PUNTEGGIO TOTALE (PARTE 1 + PARTE 2):

*Ai sensi dell'art 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante.*

 *DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*