# Allegato 1

 Al Dirigente Scolastico dell'IC di Tarcento

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE** per l’assegnazione di incarico di esperto per il progetto “ASSISTENZA PSICOLOGICA AGLI ALUNNI (SINGOLI E GRUPPO CLASSE), ASCOLTO E CONSULENZA PER GENITORI E PERSONALE SCOLASTICO”

Il/La sottoscritto/a nato/a a

prov. il / / , residente a prov. Cap.

 in via

1.

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. e-mail

C H I E D E

di poter partecipare alla selezione in qualità di esperto esterno per il conferimento dell’incarico con contratto per il seguente progetto: “ASSISTENZA PSICOLOGICA AGLI ALUNNI (SINGOLI E GRUPPO CLASSE), ASCOLTO E CONSULENZA PER GENITORI E PERSONALE SCOLASTICO”. A tal fine allega:

* + curriculum vitae in formato europeo (pubblicabile) che attesti il possesso della laurea in Psicologia e l’iscrizione all’albo degli Psicologi;
	+ griglia di valutazione dei titoli e delle esperienze professionali;
	+ altra documentazione utile alla valutazione (specificare) Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità:
* di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell’Unione Europea (requisito non necessario per i docenti madrelingua);
* di godere dei diritti civili e politici;
* di essere dipendente di altre amministrazioni (specificare) ovvero di non essere dipendente di altre amministrazioni pubbliche;
* di non aver riportato condanne penali e di non avere provvedimenti penali o disciplinari pendenti; − di non essere stato destituito o dispensato da Pubbliche Amministrazioni.

Il/La sottoscritto/a si impegna a svolgere l’incarico senza riserve. Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza di tutti i termini del bando che accetta senza riserve.

Data, Firma

Il/La sottoscritto/a , dichiara di aver visione dell’informativa sulla privacy disponibile sul sito dell’IC di Tarcento e acconsente al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nell’informativa.

Data, Firma

**Allegato 2 - GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI E DELLE ESPERIENZE** per l’assegnazione di incarico esperto per il progetto “ASSISTENZA PSICOLOGICA AGLI ALUNNI (SINGOLI E GRUPPO CLASSE), ASCOLTO E CONSULENZA PER GENITORI E PERSONALE SCOLASTICO”.

Cognome e nome esperto

|  |
| --- |
| **ISTRUZIONE E FORMAZIONE SPECIFICA max punti 30** |
|  | **Riservato al dichiarante** | **Riservato alla scuola** |
| *Laurea specifica conseguita con il vecchio o nuovo ordinamento (laurea**magistrale)* | *MAX. punti 14* |
| *110 e lode* | *14* |
| *110* | *10* |
| *da 109 a 99* | *8* |
| *fino a 98* | *5* |
| *Altra laurea o dottorato di ricerca pertinente e/o coerente con le professionalità richieste (punti 2 per laurea, punti 4 per dottorato)* | *MAX. punti 4* |  |  |
| *Specializzazione in psicoterapia* | *MAX**punti 4* |  |  |
| *Corsi di specializzazione attinenti la selezione**( punti 2 per ogni corso)* | *MAX. punti 4* |  |  |
| *Corsi di formazione attinenti la selezione ( punti 2 per ogni corso)* | *MAX**punti 4* |  |  |
| **ESPERIENZE PROFESSIONALI ( max punti 40)** |  |  |
| *Esperienze pregresse di collaborazione con altre scuole riguardanti attività attinenti la selezione**(punti 2 per incarico)* | *MAX. punti 30* |  |  |
| *Esperienze pregresse di collaborazione con altri enti e associazioni riguardanti attività attinenti la selezione**(punti 1 per incarico)* | *MAX. punti 10* |  |  |
| Data, Firma  |