**ALLEGATO A**

**Curriculum e autocertificazione dei titoli e delle esperienze ai fini della partecipazione all’avviso di selezione per il conferimento di incarico di prestazione d’opera intellettuale inerente all’attivazione del servizio di supporto psicologico per alunni, famiglie e personale scolastico.**

**A.S. 2020/2021**

|  |
| --- |
| Al Dirigente Scolastico  Istituto Comprensivo Statale Schio 2  “Arnaldo Fusinato” |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ed eventuale partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avendo presentato domanda di partecipazione alla selezione pubblica per il conferimento di incarico finalizzato alla realizzazione del progetto di “Consulenza psicologica per alunni, famiglie e personale scolastico – a.s. 2020/2021” e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

* di essere cittadino/a italiano/a oppure di essere cittadino/a del seguente Stato aderente all’Unione Europea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in godimento di diritti politici e civili
* l’inesistenza di condanne penali o di procedimenti penali pendenti
* l’inesistenza di qualsiasi causa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione
* di essere a conoscenza di tutte le circostanza generali e particolari e di tutti gli oneri previsti che possono influire sullo svolgimento del servizio e di aver ritenuto di poter partecipare alla gara con un’offerta ritenuta remunerativa e comunque tale da permettere il regolare espletamento del servizio stesso
* di non trovarsi nelle condizioni che comportano l’esclusione dalla partecipazione alle gare ai sensi dell’art. 80 del D-lgs. N. 50/2016
* di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di autorizzare espressamente tale trattamento
* che il recapito per le comunicazioni relative al presente appalto è il seguente:

sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

e-mail PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di autorizzare la stazione appaltante a trasmettere le comunicazioni a detto indirizzo di posta elettronica/PEC, sollevando l’Istituto da qualsiasi responsabilità il ordine alla mancata conoscenza delle comunicazioni così inviate
* di essere in possesso dei titoli sottoelencati di accesso al presente bando
* di essere in possesso dei sottoelencati titoli formativi e scientifici
* di aver svolto le sottoelencate esperienze professionali attinenti alle attività del presente bando.

**Titolo di laurea**

Laurea triennale

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento titolo |  |
| Voto |  |

Laurea Magistrale

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento titolo |  |
| Voto |  |

Laurea Vecchio Ordinamento

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento titolo |  |
| Voto |  |

**Abilitazione alla professione di psicologo (criterio necessario, minimo da 3 anni; se abilitati da meno di 3 anni, è criterio necessario il possesso del criterio 2 o 3, oppure del criterio 5 per almeno 500 ore; in assenza dei precedenti, è criterio necessario un anno di esperienze professionali documentabili desumibili dalla PARTE 2 – in ogni caso è sempre necessaria l’abilitazione all’esercizio della professione di Psicologo e l’iscrizione all’Albo):**

|  |  |
| --- | --- |
| Numero di iscrizione |  |
| Ordine professionale (riportare regione di iscrizione) |  |
| Data di conseguimento abilitazione |  |

**PARTE 1: TITOLI FORMATIVI E SCIENTIFICI**

1. **Corsi di Perfezionamento attinenti (max 2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del master |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del master |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

Punteggio (1 per un titolo, 2 per due)

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

1. **Master Universitari di I livello attinenti (max 2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del master |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del master |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

Punteggio (2 per un titolo, 4 per due)

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

1. **Master Universitari di II livello attinenti (max 2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del master |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del master |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

Punteggio (4 per un titolo, 8 per due)

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

1. **Congressi attinenti della durata di almeno 30 h (max 5)**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

Punteggio (1 per evento, massimo 5)

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

1. **Corsi di formazione attinenti di** **almeno 30 h presso enti pubblici o privati (max 5)**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del corso |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |
| Istituzione |  |
| Titolo del corso |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del corso |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del corso |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del corso |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

Punteggio (2 punti per evento, massimo 10 punti)

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

1. **Specializzazione in Psicoterapia / Dottorato di ricerca in Psicologia**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo della scuola/indirizzo |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del dottorato |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

Punteggio (6 per un titolo, 12 per 2)

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

1. **Pubblicazioni scientifiche** **attinenti (max 4)**

|  |  |
| --- | --- |
| Autori |  |
| Titolo |  |
| Anno di pubblicazione |  |
| Rivista o congresso |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autori |  |
| Titolo |  |
| Anno di pubblicazione |  |
| Rivista o congresso |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autori |  |
| Titolo |  |
| Anno di pubblicazione |  |
| Rivista o congresso |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autori |  |
| Titolo |  |
| Anno di pubblicazione |  |
| Rivista o congresso |  |

Punteggio (1 per pubblicazione, max 4)

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

Punteggio complessivo TITOLI FORMATIVI E SCIENTIFICI

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

**PARTE 2 – ESPERIENZE PROFESSIONALI**

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 |  |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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)

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

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)

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

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 |  |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

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 |  |

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

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 |  |

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

1. **Attività di screening**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Punteggio (1 per attività, max. 10)

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

Punteggio complessivo TITOLI PROFESSIONALI

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

PUNTEGGIO TOTALE (TITOLI FORMATIVI E SCIENTIFICI + TITOLI PROFESSIONALI)

|  |  |
| --- | --- |
| Riservato alla Commissione |  |

Si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Firma  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |