Allegato 1

Al Dirigente dell’I.C. Vicenza 1

Sede

Oggetto: Avviso pubblico di selezione per il reperimento di n. 2 Esperti psicologi per l’affidamento del servizio di consulenza psicologica, di attività di monitoraggio-prevenzione del disagio scolastico, di percorsi di sostegno psicologico per studenti, famiglie e personale scolastico. Anno scolastico 2020/2021.

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**(DICHIARAZIONE DI CERTIFICAZIONE SOSTITUTIVA EX ART. 46 D.P.R. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# chiede di partecipare all’avviso di selezione pubblica in oggetto emarginato per lo svolgimento di incarico presso:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | SPORTELLO DI ASCOLTO SEDE SCUOLA LOSCHI/MAFFEI |  | SPORTELLO DI ASCOLTO SEDE SCUOLA LOSCHI/MAFFEI |

# (barrare con una x a fianco la sede interessata)

# A tal fine consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi degli art. 46 47 e 76 del DPR 445/2000

# DICHIARA

* + - di essere cittadino/a italiano/a oppure di essere cittadino 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 circostanze 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/i, 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;
		- di autorizzare la stazione appaltante a trasmettere le comunicazioni a detto indirizzo di posta elettronica/pec, sollevando l’Istituto da qualsiasi responsabilità in ordine alla mancata conoscenza delle comunicazioni così inviate;
		- di essere in possesso dei titoli di accesso di cui al presente bando, dei titoli di specializzazione e formazione professionale e di aver svolto le esperienze professionali attinenti alle attività richieste come di seguito espressamente indicate;

**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): Punteggio (1 per un titolo, 2 per due):**

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

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

1. **Master Universitari di I livello attinenti (max 2):** **Punteggio (2 per un titolo, 4 per due):**

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

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

1. **Master Universitari di II livello attinenti (max 2): Punteggio (4 per un titolo, 8 per due):**

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

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

1. **Congressi attinenti della durata <30 h (max 5): Punteggio (1 per evento, massimo** **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 |  |

1. **Corsi di formazione attinenti di almeno 30 h presso Enti pubblici o privati (max 5): Punteggio (2 punti per evento, massimo 10 punti):**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

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

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

1. **Specializzazione/Dottorato Scuola/Scuola specializzazione in psicoterapia Punteggio (6 per un titolo, 12 per 2):**
2. **Pubblicazioni scientifiche attinenti (max 4):**  **Punteggio (1 per pubblicazione, 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 complessivo PARTE 1**:

**PARTE 2 – ESPERIENZE PROFESSIONALI**

1. **Gestione Sportello d'ascolto scolastico documentato e retribuito (min. 20 ore/anno):**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

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

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia di esperienza |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Is Istituto scolastico |  |
| Anno |  |

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

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

1. **Esperienze come formatore/conduttore di laboratori o corsi di formazione con accreditamento MI per conto di Associazioni o Enti pubblici e privati:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

1. **Attività di screening Punteggio (1 per attività, max. 10):**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 COMPLESSIVO PARTE 2**

**PUNTEGGIO TOTALE (PARTE 1 + PARTE 2):**

 Luogo

 Firma